

Masterarbeit im Rahmen des Master of Advanced Studies  
in Berufs-, Studien und Laufbahnberatung

## Tränen in der Beratung

Eingereicht dem IAP Institut für Angewandte Psychologie  
Departement Angewandte Psychologie der ZHAW

von

Tabea Lerch

am

3. August 2016

Referentin: Susanna Borner

Co-Referent: Erhard Brodmann

Diese Arbeit wurde im Rahmen der Ausbildung an der ZHAW, **IAP Institut für Angewandte Psychologie**, Zürich verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung des IAP.

An dieser Stelle möchte ich mich bei Erhard Brodmann für seine Inspiration und Unterstützung beim Verfassen dieser Arbeit bedanken.

*„I was always rather weepy, but now I have turned into a real cry baby.“*

*Sir Winston Churchill (after suffering a stroke).*

Haugen (2006), zit. aus Vingerhoets (2013): S. 237.

## **Abstract**

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Phänomen des Weinens. Wir Menschen weinen vom Augenblick der Geburt an bis zum Ende des Lebens. Der wissenschaftliche Forschungsstand über das Weinen steckt noch in den Kinderschuhen. Das Verhalten selber und die auslösenden Gründe sind vielfältig. Dennoch wird versucht, einen Zusammenhang zur Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung herzustellen, denn auch in diesen Beratungssitzungen wird geweint. Anhand von vier Interviews mit erfahrenen Berufs-, Studien- und LaufbahnberaterInnen werden Einstellungen und Verhaltensweisen aus der Praxis explorativ erkundet und mit den theoretischen Modellen in Verbindung gebracht. Die wissenschaftlichen Theorien scheinen (noch) sehr uneinheitlich zu sein, die Aussagen aus den Interviews bestätigen jedoch Praxisberichte, die vor bald vierzig Jahren gemacht worden waren.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abstract .....</b>	<b>2</b>
<b>Abbildungsverzeichnis (mit Seitenzahl) .....</b>	<b>5</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>5</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>5</b>
<b>1. Einleitung.....</b>	<b>6</b>
<b>2. Die Natur der Tränen.....</b>	<b>8</b>
<b>3. Theorien über das Weinen.....</b>	<b>10</b>
3.1. Weinen als Stressreaktion .....	14
3.2. Entwicklungspsychologische Erkenntnisse .....	19
3.3. Weinen als Bindungsverhalten .....	22
3.4. Wieso weinen Frauen häufiger?.....	25
3.5. Persönlichkeitseigenschaften und Weinen .....	28
3.6. Psychopathologische Befunde .....	28
3.7. Kulturelle Besonderheiten .....	30
<b>4. Tränen in der Beratung .....</b>	<b>31</b>
4.1. Ist Weinen gesund?.....	32
4.2. Professionelle Haltung .....	34
<b>5. Fragestellungen für die Berufsberatung .....</b>	<b>39</b>

<b>6. Methoden .....</b>	<b>39</b>
6.1. Leitfadengestütztes Experteninterview .....	39
6.2. Interviewpartner .....	41
6.3. Qualitative Inhaltsanalyse .....	41
6.3.1. Transkription .....	41
6.3.2. Einzelanalyse .....	42
6.3.3. Generalisierende Analyse.....	42
6.3.4. Kontrollphase.....	42
<b>7. Ergebnisse .....</b>	<b>43</b>
7.1. Interviewpartner .....	43
7.2. Situationsanalyse.....	44
7.3. Erleben und Verhalten .....	45
7.4. Professionelle Haltung und Beratungsprozess.....	46
7.5. Charakteristika der Interviews .....	48
<b>8. Diskussion und Ausblick.....</b>	<b>49</b>
<b>9. Literaturverzeichnis .....</b>	<b>55</b>
<b>Anhang .....</b>	<b>61</b>

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1	Schematische Darstellung einer funktionellen Einheit einer Tränendrüse .....	10
Abbildung 2	Verhaltensweisen des Weinens .....	14
Abbildung 3	Intrapersonale und interpersonale Wirkungen des Weinens .....	16
Abbildung 4	Modell des Weinens von Erwachsenen .....	17
Abbildung 5	Gründe des Weinens-über die Lebensspanne hinweg ..	21

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1:	Auszug aus der gekürzten Inhaltsanalyse
Tabelle 2:	Angaben zu den InterviewpartnerInnen

## **Abkürzungsverzeichnis**

ACI	Adult Crying Inventory
ANS	Autonomes Nervensystem
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
PNS	Parasympatisches Nervensystem
SNS	Sympathisches Nervensystem

## 1. Einleitung

Während meiner Ausbildung zur Berufs-, Studien- und Laufbahnberaterin fuhr ich jeweils mit dem Fahrrad zu meinem Praktikumsort. Da es draussen bereits kühler wurde, vermisste ich im Sitzungsbüro Taschentücher für meine sportliche Nase. Schliesslich brachte ich eine Schachtel von mir zu Hause mit ins Büro. Exakt in der darauffolgenden Beratungssitzung brach die Ratsuchende in Tränen aus. Dies war der Beginn meiner Auseinandersetzung mit dem Thema des Weinens in der Beratung.

Ich sprach mit Berufskollegen, Psychologen und Psychiatern über Tränen bei ihrer Arbeit. Eine häufige Antwort war „man gewöhnt sich daran“. Doch, wie ist es für Berufsanfänger, die sich noch nicht daran gewöhnt haben? Bedeutet „sich daran gewöhnen“ auch eine gewisse Abstumpfung den Emotionen des Gesprächspartners gegenüber? Was lösen Tränen in der Berufsberatung aus? Wie wird damit umgegangen? Was macht eine professionelle Haltung aus? Um Antworten zu finden habe ich vier Interviews mit erfahrenen Berufs- und Laufbahnberatern durchgeführt.

Um die Mechanismen, welche beim Weinen eine Rolle spielen könnten zu verstehen widme ich mir in der vorliegenden Arbeit als erstes der Frage: Welche Prozesse spielen sich beim Weinen ab? Welche Bedeutung haben Tränen und wieso weinen wir überhaupt?

Geweint wird schliesslich auf der ganzen Welt, von der Geburt bis zum Tod. Manche weinen häufiger, manche weniger. Tränen können durch physische Reize oder Entzündungen provoziert werden, und auch durch starke Emotionen. Geweint wird vor Freude sowie in der Trauer, pathologisches Weinen kann ohne erkennbaren Auslöser stattfinden.

Man sagt, es sei gesund, zu weinen und ungesund, die Tränen zu unterdrücken. Was sagt die aktuelle Forschung dazu?

In der vorliegenden Arbeit wird umrissen, wie sich das Weinen phylogenetisch entwickelt haben könnte. Was ist die biologische

Perspektive auf Tränen? Danach beschäftige ich mich vorwiegend mit dem Phänomen „Emotionales Weinen“. Es folgt eine Bestandsaufnahme: Wer weint wann und wie wurde das untersucht? Danach gehe ich auf spezifische psychologische Theorien ein, über die Bedeutung des Weinens vom Kindesalter bis zum erwachsenen Menschen. Auch pathologisches Weinen und kulturelle Unterschiede im Weinverhalten werden beleuchtet. Schliesslich interessierten mich Fragestellungen zum Weinen im professionellen Setting von helfenden Berufen (wie z.B. Therapeuten, Mediziner und Berater). Was weiss die Forschung darüber und welche Ansichten über eine professionelle Haltung gegenüber weinenden Klienten werden vertreten? Schliesslich widme ich mich der Bedeutung des Themas für die Berufs- und Laufbahnberatung. Da hierzu keine Literatur existiert, hat der empirische Teil dieser Arbeit rein explorativen Charakter: Was berichten meine Berufskollegen zum Thema? Welche Erfahrungen haben sie mit weinenden Kunden gemacht und wie verhalten sie sich in diesen Situationen? Nach Erläuterung der Methodik folgen die Ergebnisse aus den Interviews.



## 2. Die Natur der Tränen

Bei der Tränenproduktion wird zwischen drei verschiedenen Typen unterschieden: Basale, reflektorische und psychoemotionale Tränen.

Die basale Tränenflüssigkeit bildet einen Film über die Hornhaut und hält somit das Nährstoffgleichgewicht im Auge und eine konstante Sicht aufrecht.

Reflextränen sind eine Antwort auf externale physische oder chemische Stimuli wie Sand, Verletzungen oder auch Entzündungen aufgrund von Allergien. Diese exzessive Tränenproduktion kann nicht mehr durch die Tränenkanäle aufgefangen werden, weshalb die Flüssigkeit in Tränen über die Lider läuft. Dadurch werden Fremdkörper ausgewaschen und das Auge geschützt. Oft wird dabei das Auge schützend geschlossen.

Psychoemotionale Tränen sind das Resultat eines kognitiven und emotionalen neurologischen Prozesses. Im Gegensatz zu basalen und reflektorischen Tränen nützen diese dem Auge nichts. Wahrscheinlich dienen sie eher dazu, ein Bedürfnis auszudrücken und Unterstützung anzuregen (Murube, 2009; mehr dazu in Kapitel 3). Die Unterscheidung zwischen den drei verschiedenen Tränentypen ist nicht immer klar. Manchmal überschneiden sie sich, sind ungenau oder widersprüchlich.

Es besteht die Annahme, dass die phylogenetische Entwicklung dieser Tränenarten die ontogenetische Entwicklung beim Menschen widerspiegelt. Phylogenetisch hat sich zuerst die basale Tränenflüssigkeit entwickelt, nämlich vor 360 Millionen Jahren, als Quastenflosser das Wasser verliessen und sich auf dem Land zu Amphibien entwickelten. Basale Tränenproduktion, ursprünglich also von den Amphibien entwickelt, wird auch bei Reptilien, Vögeln und Säugetieren vorgefunden. Reflextränen erschienen früh in der Evolution der Wirbeltiere, kommen

aber bei den meisten Amphibien und Reptilien nicht vor<sup>1</sup> (Murube, 2009). Emotionales Vergießen von Tränen ist spezifisch menschlich. Weinen aus Freude oder Trauer, sowie auch Lachen und Erröten, ist den Menschen vorbehalten (Vingerhoets, 2013).

Phylogenetisch hat sich die Geschichte der Tränenproduktion also von der basalen Tränenflüssigkeit über Reflextränen bis zu emotionalen Tränen beim Menschen entwickelt.

Ontogenetisch entwickelt sich die basale Tränenflüssigkeit beim Ungeborenen bereits in den letzten Monaten der Schwangerschaft. Nach der Geburt steigt die basale Tränenproduktion im Verlauf der Entwicklung an und erreicht im Alter von 30 Jahren das Maximum. Mit zunehmendem Alter nimmt die basale Tränenflüssigkeit wieder ab. Reflextränen sind bei Säuglingen meistens erst Tage oder Wochen nach der Geburt zu beobachten. Über das erstmalige Auftreten von psychoemotionalem Weinen gibt es verschiedene Beobachtungen. Aber alle Bestätigen, dass diese Art von Weinen nicht schon in den ersten Tagen nach der Geburt vorkommt, sondern erst wenn die Babies einige Wochen bis Monate alt sind (Murube, 2009).

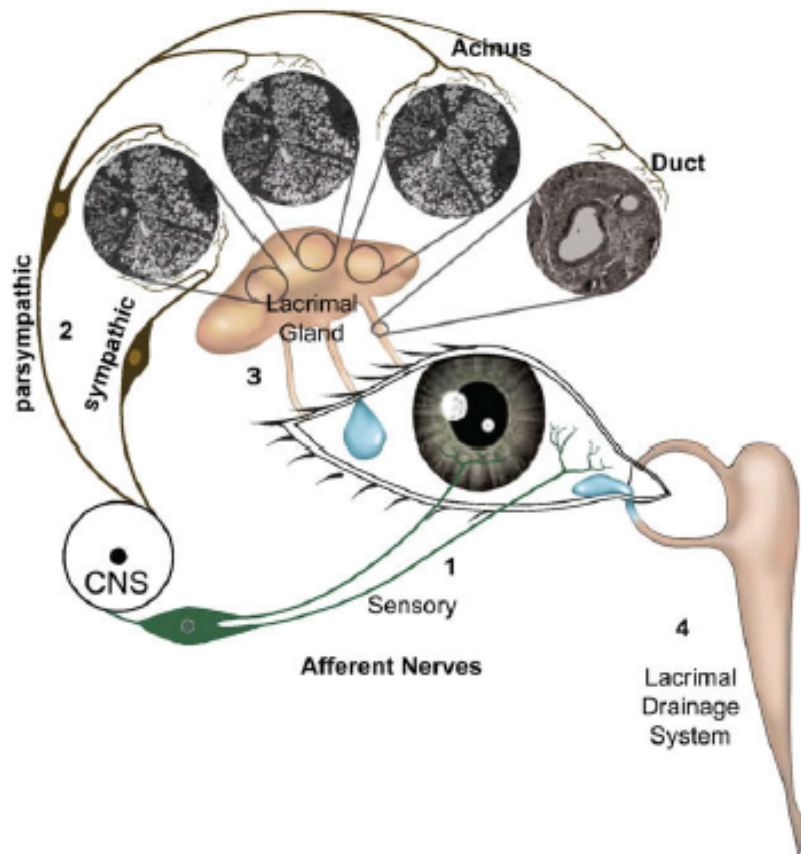
*Prozess der Tränenproduktion:* Die Tränendrüse ist eine Mandelförmige Drüse, die in der knöchernen Augenhöhle lokalisiert ist. Unabhängig davon, um welche Art von Tränen es sich handelt, der Prozess der Tränenproduktion läuft immer ähnlich ab (Siehe Abbildung 1).

Die biochemische Zusammensetzung von Tränen hängt – wie beim Urin oder Speichel – von verschiedenen Faktoren ab, wie z. B. von der Zusammensetzung des Blutes (Vingerhoets, 2013). Tränen bestehen v.a. aus Proteinen, Elektrolyten und Wasser. Die Proteine haben zum Teil

---

<sup>1</sup> Im Volksmund wird mit „Krokodilstränen“ theatralisches und heuchlerisches Tränenvergiessen bezeichnet. Wenn Krokodile das Maul weit aufsperrten laufen ihnen aufgrund des Druckes auf die Tränendrüse die Tränen herunter. Daraus wurde das heuchlerische Weinen interpretiert: Die Krokodile würden ihre Opfer beweinen, wenn sie sie verspiesen (Murube, 2009).

antibakterielle Wirkung und Abweichungen in der Zusammensetzung können Störungen wie z.B. trockene Augen verursachen.



**Abbildung 1:** Schematische Darstellung einer funktionellen Einheit einer Tränendrüse. 1) Sensorische Nerven vom Auge projizieren über das Zentralnervensystem zu den 2) sympathischen und parasympathischen Nerven, welche wiederum 3) spezifische Drüsen und Kanäle der Tränendrüse innervieren (Acinus und Duct). So wird die Sekretion von Tränendrüsenflüssigkeit ausgelöst, welche über die Augenoberfläche in den Tränenkanal fließt (aus Dartt, 2009: S. 156).

### 3. Theorien über das Weinen

Zu den Basisemotionen zählen wir heute Freude, Angst, Wut, Ärger, Ekel und Überraschung. Der emotionale Ausdruck dieser Basisemotionen ist nicht kulturell vermittelt, sondern biologisch festgelegt und werden von allen Menschen kulturübergreifend in gleicher Weise erkannt

(Zusammenfassung der Erkenntnisse von Ekman & Friesen, 1975 in Znoj & Abegglen, 2012).

Die Emotionen, welche dem Weinen zugrunde liegen, können unterschiedlich sein. Ebenso die Arten, wie geweint werden kann (Nelson, 2005; Grossmann, 2009; Hendriks, Vingerhoets, Van Heck & Cornelius, 2004):

1. Weinen als Ausdruck von Trauer. Dieses Weinen ist ruhig und soll emotionale Unterstützung und Zusammenhalt hervorrufen. Es steht für den Verlust von etwas Geliebtem.
2. Schreiendes Weinen aus Angst vor einem Angreifer oder vor dem drohenden Verlust einer wichtigen Bindungsperson.
3. Protest-Weinen (ähnlich wie Fluchen): Ein lautes und beharrliches Weinen, das z.B. bei einem Verlust auftritt. Es ist ein Ausdruck von Ärger oder Überforderung und ist eine Anklage gegen Widrigkeiten oder Widersacher.
4. Stilles Weinen ohne Tränen (Engl.: „detached crying“) steht für extreme Hoffnungslosigkeit, Niedergeschlagenheit und Zurückweisung. Es kommt z.B. bei schwerer Depression vor und ist mitunter lebensbedrohlich. Es kann einhergehen mit exzessivem Alkohol- oder Drogenkonsum, Verweigerung von Nahrungsaufnahme oder Suizidalität. Weniger lebensbedrohlich wirke es, wenn die Emotionen durch eine alternative Methode ausgelebt werden können, wie z.B. durch Verbalisieren.
5. Weinen kann bewusst eingesetzt werden, um andere zu manipulieren und die Situation zu beeinflussen. Weinen kann also auch als Bewältigungsstrategie angesehen werden (problemfokussierte Copingstrategie: siehe Kap. 3.1).
6. Tränen der Freude

Tränen können also mit verschiedenen emotionalen Zuständen im Zusammenhang stehen. Sprachlich kommt dies jedoch nicht zum Ausdruck: In der deutschen Sprache wird lediglich *Tränen* oder

*Freudentränen* gesprochen. Im Duden werden weder Trauertränen noch Angsttränen, weder Scham-, Wut- oder etwa Ekeltränen genannt (Meyer, 2008). Werden Versuchsteilnehmern Fotos von Gesichtern weinender Menschen gezeigt, werden diese als traurig wahrgenommen. Ärger wird den Personen auf den Bildern jedoch nie zugeschrieben (Zeifman & Brown, 2011).

*Phänomenologie des Weinens:* Emotionen sind nicht nur wichtig im Angesicht von Gefahr, um eine schnelle Reaktion zu ermöglichen, sondern auch für adäquates soziales Funktionieren in einer komplexen Gesellschaft. Emotionale Tränen vermitteln wichtige Botschaften, für die weinende Person selber sowie auch für andere. Die Morphologie des Weinens kann in drei Komponenten gegliedert werden: Visuell, akkustisch, rhespiratorisch (Gracanin, Bylsma, & Vingerhoets, 2014). Nebst den Tränen wird Weinen meistens von Veränderungen der Muskelaktivität, des Gesichtsausdrucks und der Vokalisation begleitet. Beim Schluchzen folgt ein ein krampfhaftes Ein- und Ausatmen (Spasmen des respiratorischen Systems). Williams & Morris (1996) unterscheiden drei verschiedene Stadien: Wässrige Augen, fließende Tränen, fließende Tränen mit Schluchzen. Ob zwischen den verschiedenen Stufen ein qualitativer Unterschied besteht, oder ob es sich um ein Kontinuum handelt ist nicht klar.

Empirisch untersucht werden können tränenbezogene Verhaltensweisen anhand verschiedener Methoden:

1. *Selbstberichtetes Verhalten:* Mittels Fragebögen können Angaben wie Häufigkeit und Auslöser von Weinen erhoben werden, sowie Angaben zu Befindlichkeit, erlebte Reaktion der Umwelt etc.
2. *Beobachtetes Weinen:* Geschulte Fachpersonen beobachten mittels Videoaufzeichnungen bestimmte Merkmale/Verhaltensweisen einer weinenden Person.

### 3. Objektive Messungen:

- a. Objektive Messung der Tränenproduktion: Standardisiertes Filterpapier wird unter den Augen befestigt und misst in einer Versuchsanordnung die ausgelaufenen Tränen (Schirmer-Methode).
- b. Objektive Messung verschiedener begleitender physiologischer Parameter, wie z. B. Stresshormonspiegel oder Herzrate.

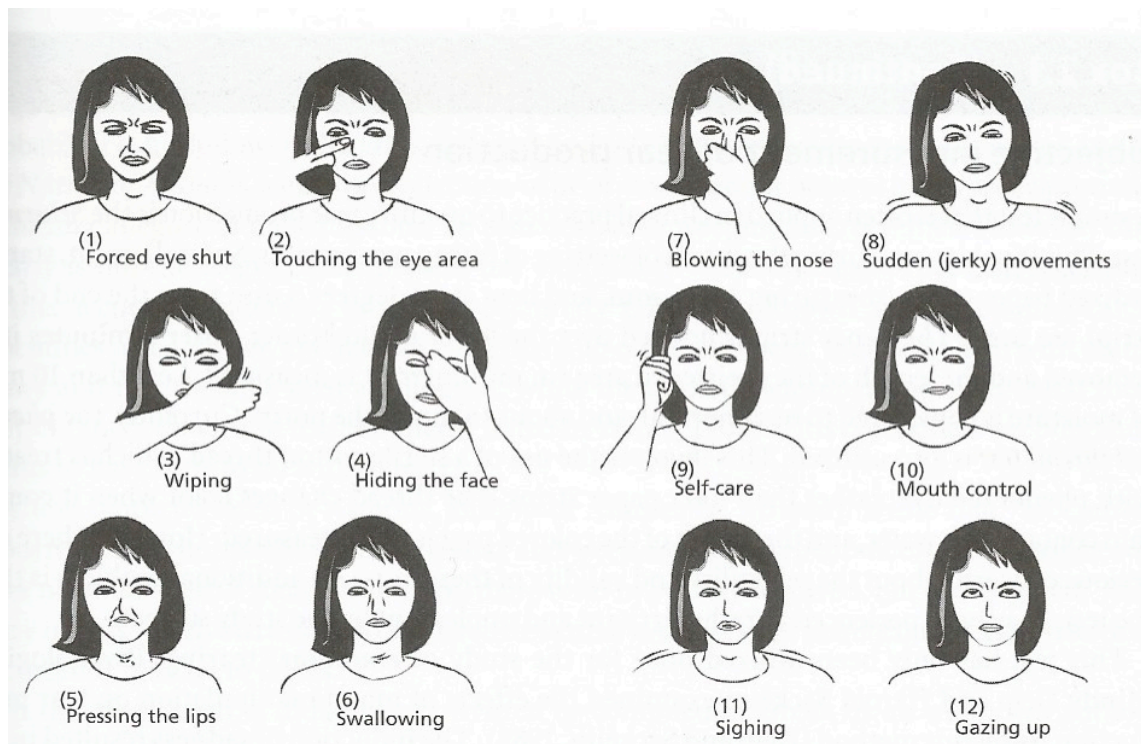
*Selbstberichtetes Verhalten:* Der holländische Professor für klinische Psychologie, Ad Vingerhoets, begann vor 30 Jahren mit der Erforschung des Phänomens „Weinen“. Er entwickelte den „Adult Crying Inventory“ (ACI), für die Erhebung von fünf Aspekten:

1. Generelle Neigung zu Weinen (Wobei zwischen der Tendenz zu weinen und der Häufigkeit des Weinens unterschieden wird)
2. Weinen und Coping
3. Implizite Theorien zum Weinen
4. Die aktuellste Episode, wo geweint wurde
5. Weinen und Menstruationszyklus (Damit wollte er einen möglichen Einfluss des hormonellen Status kontrollieren)

Bei Fragebogenerhebungen ist jedoch nicht gewährleistet, dass sich die Probanden exakt an die befragten Episoden erinnern. Sehr wahrscheinlich weisen ihre Erinnerung gewisse Verzerrungen auf. Zudem besteht, wie bei allen Befragungen, eine Tendenz zur sozialen Erwünschtheit der Antworten.

*Beobachtungsstudien:* Menschen für psychologische Forschung absichtlich zum weinen zu bringen ist nicht einfach umzusetzen, wenn man ethische Grundsätze nicht vernachlässigen möchte. Schliesslich steht Weinen meist mit traurigen und schmerzlichen Erfahrungen im Zusammenhang. Viele Forscher haben bei ihren Probanden Tränen durch emotionale Filminhalte evoziert. Eine Schwäche dieser Methode ist, dass diese Resultate v.a. auch auf die Fähigkeit hinweisen, wie die Teilnehmer mit anderen mitfühlen, als dass sie ein authentisches Weinen hervorbringen.

Andere Forscher visionierten viele Stunden an Psychotherapiesitzungen. So zum Beispiel der Schweizer Psychologe Hans Znoj. Er induzierte Weinen, indem er Witwer dazu einlud, sich an die verstorbene Ehefrau zu erinnern und zu ihnen zu sprechen, als wären sie im Raum. Diese Sitzungen wurden auf Video aufgezeichnet damit anschliessend das Verhalten detailliert analysieren werden konnte. Auf diese Weise konnten 12 Verhaltensweisen unterschieden werden, die beim Prozess des Weinens beobachtet werden können (Siehe Abbildung 2).



**Abbildung 2:** Verhaltensweisen des Weinens von Znoj (1997), aus Vingerhoets (2013): S. 15.

Bei den Studien mit provoziertem Weinen werden zum Teil auch physiologische Parameter erhoben. Eine Schwierigkeit dabei ist, dass es nicht einfach ist, den Beginn und den Abschluss des Weinens genau zu bestimmen.

### 3.1. Weinen als Stressreaktion

Vingerhoets bemängelte, dass die spärliche Forschung, die bisher zum Thema Weinen betrieben worden sei, ohne Systematik und theoretischen Hintergrund geschehen sei. Also entwickelte zusammen mit Kollegen ein

kognitiv-emotionales Modell zum Weinen von Erwachsenen. Hierbei fokussierte er v.a. auf die vorgängigen Prozesse, die mit Weinen im Zusammenhang stehen. Das Modell beschreibt, wie Bewertungsprozesse charakteristische Emotionen auslösen können. Grundlage des Modells von Vingerhoets, Cornelius, Van Heck & Becht (2000) bildet das *transaktionale Stressmodell* von Lazarus & Folkman (1984): Das Individuum bewertet Situationen danach, ob sie relevant oder irrelevant, positiv oder negativ sind. Eine relevant-negativ eingeschätzte Situation bedeutet Stress<sup>2</sup>, dann kommt die *sekundäre Bewertung* ins Spiel. Hierbei wird geprüft, ob adäquate Bewältigungsstrategien verfügbar sind (Ressourcen). Hierbei kann eine emotionsfokussierte oder eine problemfokussierte Bewältigungsstrategie eingesetzt werden. Emotionsfokussiertes Coping zielt darauf ab, die unangenehmen Gefühle zu reduzieren. Bei der problemfokussierten Bewältigung wird versucht, das Problem, welches die ungewünschten Emotionen ausgelöst hat, zu eliminieren. Schliesslich wird in der *Neubewertung* die Situation erneut nach Relevanz und Valenz hin geprüft.

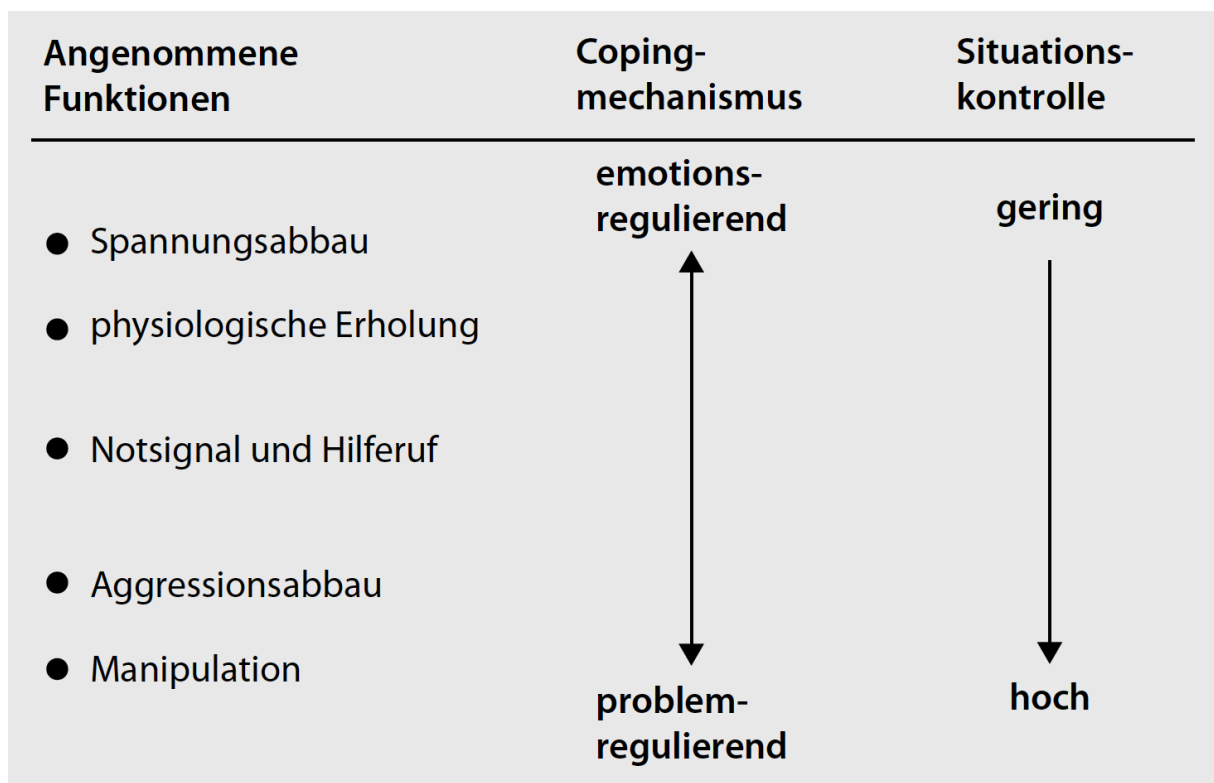
*Weinen als Copingstrategie:* Vingerhoets & Bylsma (2007) postulierten Weinen als Copingmechanismus, der entweder eher emotions- oder eher problemfokussiert sein kann (siehe oben). Je unkontrollierbar die Situation wahrgenommen wird, desto eher wird das Coping nach innen (emotionsfokussiert) gerichtet (siehe Abbildung 3). Gracanin et al. (2014) beschreiben zwei Wirkfaktoren, die beim Weinen eine Rolle spielen: Intra- und interpersonale Faktoren. Die *intrapersonale* Perspektive – vergleichbar mit dem emotionsfokussierten Coping – spiele eine Rolle für die Selbstregulierung. Mit dem Weinen werde durch Stressreduktion die Stimmung reguliert und folglich die Homöostase aufrechterhalten. Empirisch konnte eine Reduktion des Stresshormons Cortisol nach dem Weinen bestätigt werden, weitere Untersuchungen zum Bindungshormon Oxytocin und zu Opiaten sind noch ausstehend (siehe Übersicht in

---

<sup>2</sup> Stress = Herausforderung oder Bedrohung durch Schädigung oder Verlust.



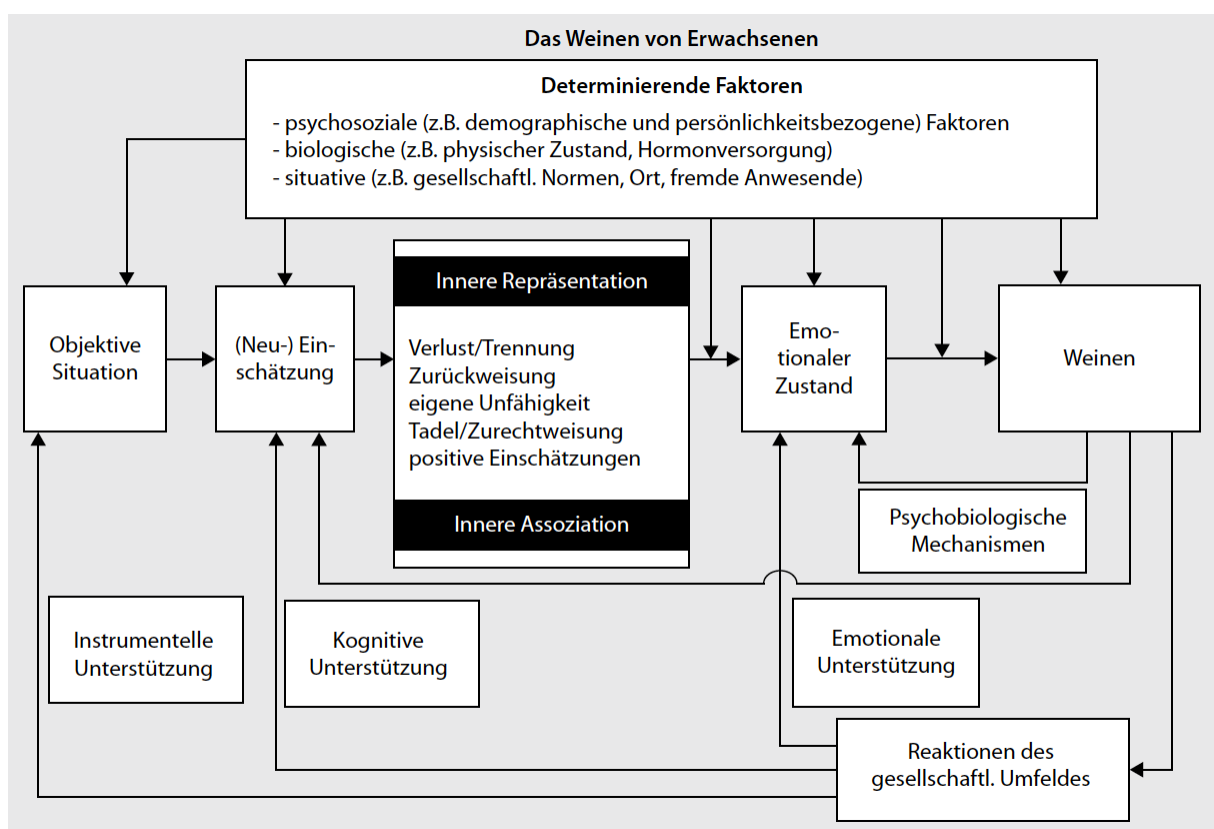
(Gracanin et al., 2014). Die *interpersonale* Perspektive spiegelt die soziale Unterstützung wieder, die durch das Weinen ausgelöst werden soll und ist vergleichbar mit dem Verständnis des situationsfokussierten Copings (ausführlicher in Kapitel 3.3). Es wird davon ausgegangen, dass Tränen bei verschiedenen Arten von Erregung auftreten und eine innere Veränderung oder Entlastung zeigen (Meyer, 2008). Gracanin vertritt die Ansicht, dass Weinen ein selbstberuhigendes Verhalten sei, das zur Aufrechterhaltung des inneren (Homöostase) und äusseren (sozialen) Gleichgewichts dienen sollte.



**Abbildung 3:** Intrapersonale und interpersonale Wirkungen des Weinens (aus Vingerhoets (2009): S. 92).

Situationen können als Verlust, Zurückweisung, Unangemessenheit, Kritik oder auch als positiv bewertet werden und bestimmte Emotionen auslösen, die allenfalls mit Weinen einhergehen (siehe Abbildung 4). Bei der Bewertung fließen umweltbedingte, persönlichkeitsbezogene und kulturelle Einflussfaktoren ein. So kann zum Beispiel wahrgenommene Ungerechtigkeit Ärger auslösen und ein Verlust kann zu Trauer führen. Wenn aber zum Beispiel beim Verlust eine andere Person als schuldig

angesehen wird, kann die ausgelöste Emotion Ärger anstelle von Trauer sein. Und wie steht es mit den Freudentränen? Diese Tränen werden von einigen Autoren als Tränen der Trauer verstanden: Lange zurückgehaltene Tränen dürfen im Moment der freudigen Erfüllung fließen oder die Trauer kommt auf, weil im Moment der Freude das Ende absehbar ist (Meyer, 2008). Unabhängig von den auslösenden Bedingungen, das emotionale Weinen ist ein Stress-Signal, das sich als kraftvoller Ausdruck äussert. Es löst Aufmerksamkeit und Unterstützung vom sozialen Umfeld aus. Im Weiteren werden dem Weinen erregungsreduzierende Funktionen zugeschrieben, die psychologische und physiologische Erholung ermöglichen (van Leeuwen et al., 2016).



**Abbildung 4:** Modell des Weinens von Erwachsenen. Aus: (Ad J. J. M. Vingerhoets, 2009) S. 92.

Es wurde sogar schon behauptet, dass Weinen eine entspannende Wirkung habe, weil die Tränen helfen würden, Stresshormone und andere toxische Substanzen abzubauen. Dies erkläre auch, weshalb sich Leute

nach dem Weinen oft erfrischt fühlten. Doch diese Behauptung kann empirisch nicht bestätigt werden. Stresshormone können zwar in Körperflüssigkeiten wie Speichel oder Urin nachgewiesen werden, nicht jedoch in der Tränenflüssigkeit. In einer Untersuchung konnte aber ein tieferer Stresshormonspiegel (Cortisol) bei jenen Frauen nachgewiesen werden, welche beim emotionalen Film intensiveres Weinen angegeben hatten. Weitere Forschung hierzu ist ausstehend (Gracanin et al., 2014; Vingerhoets, 2013).

Stress und Emotionen werden häufig im Zusammenhang mit einer erhöhten Aktivität des sympathischen Nervensystems<sup>3</sup> beschrieben. Das sympathische Nervensystem wird bei Bedrohung, Kampf, physischer und psychischer Anstrengung aktiviert. Es bereitet den Organismus auf eine Reaktion vor: „fight or flight“. Die Herzrate und der Blutdruck steigen an und das Blut wird von den inneren Organen in die Muskeln verteilt, um eine schnellere Reaktion zu ermöglichen. Prototypische Emotionen einer erhöhten Aktivierung des SNS sind Angst und Ärger.

Doch Menschen weinen meistens in Situationen von Verlust, Trauer und Verzweiflung. Emotionales Weinen passt also nicht gut in das „fight or flight“-Modell, sondern eher zu Stresssituationen, in welchen eine „fight or flight“-Reaktion nicht möglich oder nicht angebracht ist. Dazu gehören zum Beispiel Situationen, wo Gefühle von Überwältigung und Kraftlosigkeit ausgelöst werden, oder wenn es nichts zu bekämpfen gibt oder nichts, wovor man flüchten müsste, wie z.B. beim Todesfall einer nahestehenden Person. In der wissenschaftlichen Literatur werden zwei Verhaltensmuster beschrieben, welche mit einer Aktivierung des parasympathischen Nervensystems (PNS) assoziiert werden: Das sogenannte „giving up -

---

<sup>3</sup> Das sympathische Nervensystem (SNS) ist Bestandteil des autonomen Nervensystems (ANS). Das ANS besteht aus SNS und PNS (Parasympathisches Nervensystem). Das ANS kontrolliert und steuert lebenswichtige Funktionen zur Aufrechterhaltung des inneren Gleichgewichts (Homöostase), wie Herzschlag, Atmung, Verdauung und Stoffwechsel (Ehlert, 2003).

giving in“-Syndrom und die „tend and befriend“-Reaktion<sup>4</sup>. Beide können zutage treten, wenn „fight or flight“ nicht (mehr) sinnvoll oder möglich ist. Das PNS ist in Phasen der Erholung und Entspannung aktiv und geht vorwiegend mit gegenteiligen Funktionen des SNS einher, wie mit Erweiterung der Blutgefäße (Vasodilatation), Verlangsamung der Herzfrequenz etc. Neurobiologische Messungen bestätigen, dass bei den Stressreaktionen unter Trennung und Trauer andere Mechanismen ablaufen als bei Emotionen wie der Angst. Dem Parasympathikus könnte bei diesen emotionalen Vorgängen ein beachtlicher Einfluss beigemessen werden. Insbesondere bei der Sekretion von Tränen, die überwiegend unter parasympathischem Einfluss steht (vgl. schematische Darstellung in Abb. 1; Dartt, 2009; Hendriks, Rottenberg & Vingerhoets, 2007)

### **3.2. Entwicklungspsychologische Erkenntnisse**

Kleine Kinder und vor allem Babies weinen viel. Die Menschenkinder kommen unreif auf die Welt und sind der Umwelt wehrlos ausgesetzt. Sie sind nicht mobil und darauf angewiesen, dass sich andere um sie kümmern. Da scheint gut hörbares Weinen ein einfaches und zielführendes Mittel zu sein, die Überlebenswahrscheinlichkeit zu erhöhen. So kann es Nahrung, Wärme und Fürsorge von den Mitmenschen herbeirufen. Wahrgenommenes Weinen von Babies bewirkt bei Erwachsenen eine starke Reaktion des limbischen Systems, dem wichtigsten neuronalen Schaltkreis für emotionales Erleben (Gracanin, van Assen, Omrcen, Koraj & Vingerhoets 2016, Panksepp, 2003). Wegen seines Verbindenden Charakters zwischen Mutter und Kind wurde das Weinen auch schon als „akkustische Nabelschnur“ bezeichnet (Swain & Lorberbaum, 2008, zit. aus Vingerhoets, 2013: S. 57). Im ersten Lebensjahr verändert sich das Weinen des Babies: Weinten sie zu Beginn vor allem aus internalen Gründen, wie zum Beispiel Hunger, nehmen mit

---

<sup>4</sup> „Tend and befriend“komme vor allem bei Frauen vor: Mütter mit kleinen hilflosen Kindern waren in der Evolution stets verschiedenen Gefahren ausgesetzt, vor denen sie nicht einfach flüchten konnten. Es war also vorteilhafter für sie, sich mit anderen Frauen zu befreunden um in der Gruppe Schutz zu erhalten (Taylor, 2006).

der Zeit externe Auslöser für Weinen, wie das ängstliche Reagieren auf Fremde, zu. Obwohl viele Psychologen und Pädiater der Überzeugung sind, dass das weinen der Babies der Stressreduktion dient, konnten diese Annahmen empirisch bisher nicht bewiesen werden (Ostwald, 1972). Der häufigste Auslöser für kindliches Weinen ist die Trennung von der Mutter. Interessanterweise zeigen auch junge Tiere spezifische Verhaltensmuster, welche der Funktion des kindlichen Weinens entsprechen (sog. *Homolog*): Sie schreien auf eine bestimmte Art und Weise, um die Fürsorge ihrer Mutter zu wecken. Wenn sich die Tiermutter dann um dieses Junge kümmert, hört es mit diesem Verhalten auf. Nicht jedoch die Menschenbabies: Diese weinen weiter, selbst wenn die Mutter herbeigekommen ist.

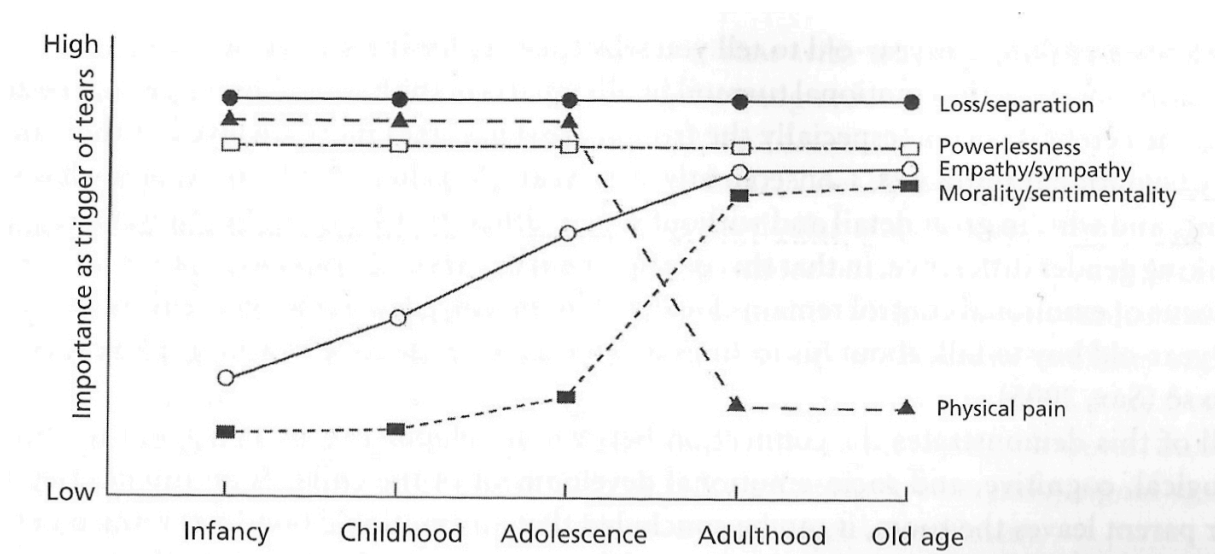
Es existiert viel Literatur zum Weinverhalten von Babies, über Kleinkinder und die Kindheit allgemein wird jedoch weniger publiziert. Zusammenfassend kann aber festgestellt werden, dass das Maximum im Alter von ein bis zwei Jahren, einhergehend mit der Angst vor Fremden, erreicht wird. Danach nimmt die Häufigkeit rapide ab.

Alle starken Affekte wie Angst, Wut und Scham werden bei Kindern von Tränen begleitet. Am häufigsten wird bei Wutanfällen und Frustration geweint, sowie bei Schmerzen und Trennung der Eltern. Vorschulkinder mit fortgeschrittener Sprachgewandtheit weinen weniger als solche mit weniger entwickelter Sprachfähigkeit. Der Grund liegt wahrscheinlich in der Frustration der Kinder, dass sie ihre Bedürfnisse verbal nicht ausdrücken können. Sie setzen ihre Tränen als Kommunikationsmittel ein, um auf ihre Bedürfnisse aufmerksam zu machen (Meyer, 2008; Vingerhoets, 2013).

Während also kleinere Kinder vor allem aus egozentrischen Gründen weinen, verstehen sie mit zunehmendem Alter auch die Emotionen von anderen. Es entwickelt sich die Empathie und Mitgefühl für andere. So kann es vorkommen, dass ein Kind weint, weil sein Geschwister sehr traurig ist. Kinder weinen oft, um die Aufmerksamkeit von anderen auf

sich zu lenken (während Erwachsene ihre Tränen vorzugsweise im stillen Kämmerlein vergiessen). Wenn sie sich weh getan haben, kann häufig beobachtet werden, dass das Weinen erst einsetzt, wenn sie eine Bezugsperson erblickt haben. Sie weinen auch häufiger in Anwesenheit der Eltern als von Peers. Sie lernen, ihre Tränen vor gleichaltrigen zurückzuhalten, da häufiges Weinen deren Spott herbeiführen könnte.

Im Erwachsenenalter wird vor allem aus emotionalen Gründen geweint, weniger wegen physischen Schmerzen, Verletzungen und Entbehrung. Im Übergang zum Erwachsenenalter, in der Adoleszenz, ist sentimentales Weinen kein Thema ist (siehe Abbildung 5). In der Pubertät werden intime Beziehungen entwickelt und Phänomene wie Sympathie, Empathie und Moralität gewinnen an Bedeutung. Diese zwischenmenschlichen Entwicklungen stehen auch in engem Zusammenhang mit dem Vergiessen von Tränen.



**Abbildung 5:** Gründe des Weinens - über die Lebensspanne hinweg (Meyer, 2008: S. 70).

Die am häufigsten genannten Gründe des Weinens, über alle Altersklassen erhoben, sind Einsamkeit, Konflikte, Trennung, Verlust, Frustration und Hilflosigkeit.

Wenn eine erwachsene Person mit seiner ganzen Ausdruckskraft weinen muss, dann unterscheidet sich das Erscheinungsbild zum kindlichen Weinen nicht sehr (zum Beispiel in Gesichtsmimik, Vokalisation, Rhythmik usw.). Der grösste Unterschied liegt eher in der Akustik: Für Kinder stellt das Weinen vor allem ein akustisches Signal dar, für Erwachsene hingegen sind die Tränen das charakteristischste Merkmal des Weinens (Vingerhoets, 2013).

### **3.3. Weinen als Bindungsverhalten**

Weinen ist ein Bindungsverhalten, denn „Situationsangemessenes Weinen führt in den meisten Fällen und in den meisten Kulturen zu tröstendem und fürsorglichem Verhalten bei Nahestehenden“ (Grossmann, 2009: S. 77). Weinen als Ruf nach Zuwendung, kann also auch als Körpersprache interpretiert werden. Bereits das Weinen der Babies weist sprachliche Besonderheiten auf: Beim Vergleich zwischen französischen und deutschen Babies konnte festgestellt werden, dass das französische Weinen eine aufsteigende Tonalität hat und wie die gesprochene Sprache fragend tönt. Die deutschen Babies hingegen weinen nach einem Muster, das eher definitiv klingt (Vingerhoets, 2013). Weinen steht also im Zusammenhang mit Sprache und vermittelt nonverbale Botschaften. Frühgeborene und kranke Babies weinen in einer höheren Tonfrequenz als gesunde. Die Mitmenschen erleben dieses weinen nicht bloss als dringender und stressender, sondern auch als aversiver. Darwinistisch kann dies dadurch erklärt werden, dass sich unsere Vorfahren eher um den gesunden Nachwuchs kümmerten als um die Kranken (Grossmann, 2009).

In der Kindheit ist Weinen ein Überlebensverhalten, um den elterlichen Fürsorgern zu signalisieren, dass ihre Präsenz und Ernährung benötigt wird. Bei stillenden Müttern führt das Weinen des Babies zur Ausschüttung des „Liebeshormons“ Oxytocin, das die Milchproduktion anregt und mit Stressreduktion assoziiert wird (Mampe, Friederici & Christophe, 2009).

Art und Intensität des Weinens sowie die Angemessenheit der Reaktion des Interaktionspartners hat in der klinischen Arbeit auf Basis der Bindungsforschung einen diagnostischen Wert bekommen (Furlow, 1997; Nelson, 2005). Die Bindungstheorie<sup>5</sup> besagt, dass unter positiven Interaktionserfahrungen im ersten Lebensjahr, wie prompter und effektiver Zuwendung bei Leid, eine *sichere* Kind-Mutter Bindung entwickeln kann. Diese Kleinkinder weinen angemessen und lassen sich gut trösten. Wenn die Mutter aber unter Belastungen leidet, wie zum Beispiel unter Depressionen oder eigenen negativen Bindungserfahrungen, und sie deswegen gar nicht oder verspätet auf das kindliche Weinen reagiert, dann entwickelt das Kind eine *unsicher-vermeidende* Bindung zur Mutter. Es wird möglichst selten weinen und selten Bindungsverhalten zeigen, da es gelernt hat, dass diese Verhaltensweisen vergeblich sind. Schliesslich kann eine *unsicher-ambivalente* Bindung entstehen, wenn die Zuwendung der Mutter nur sehr unzuverlässig ist. Das Kind wird beginnen besonders laut zu schreien, um Aufmerksamkeit zu erhalten, was ihm aber auch viel Kraft kostet (Ausführlicher in Grossmann, 2009). Empirisch wurde ein Zusammenhang zwischen der Dauer des Weinens und Stress bei einjährigen Kindern anhand der Ausschüttung des Stresshormons Cortisol erhoben. Ein positiver Zusammenhang konnte nur bei den unsicher gebundenen Kindern festgestellt werden: Wurden sie von der Mutter kurzfristig getrennt, ging längerdauerndes Weinen auch mit einer erhöhten Stressreaktion einher. Sicher gebundene Kinder reagierten nicht mit einer erhöhten Stressreaktion. Aus ihrer Erfahrung erwarteten sie, dass sie bald getröstet werden.

Wie die Kinder die Bindung zu wichtigen Bezugspersonen (meist die Mutter) erlebt haben, hat einen Einfluss auf ihr späteres Bindungsverhalten. Nelson (2005) postulierte vier Bindungsstile für

---

<sup>5</sup> Zu prägendsten Bindungstheoretikern zählen John Bowlby und Marie Ainsworth. Bowlby entwickelte die Bindungstheorie aufgrund eigener Erfahrungen, Beobachtungen und dem Studium ethologischer Forschung. Ainsworth bestätigte seine Theorie mit empirischen Untersuchungen (Oerter & Montada, 1998).



Erwachsene. Diese sind charakterisiert, einerseits durch Abhängigkeit und andererseits durch Vermeidung. So zeichnet sich zum Beispiel eine Person mit sicherem Bindungsstil, durch eine geringe Abhängigkeit von wichtigen Bezugspersonen und wenig Vermeidung von intimen Beziehungen aus (siehe Abbildung 6). Der Bindungsstil von sehr abhängigen und vermeidenden Menschen wird als ängstlich-vermeidend bezeichnet.

		<b>MODEL OF SELF (Dependence)</b>	
		<b>Positive (Low)</b>	<b>Negative (High)</b>
<b>MODEL OF OTHER (Avoidance)</b>	<b>Positive (Low)</b>	<b>CELL I</b>  <b>SECURE</b> Comfortable with intimacy and autonomy	<b>CELL II</b>  <b>PREOCCUPIED</b> Preoccupied with relationships
	<b>Negative (High)</b>	<b>CELL IV</b>  <b>DISMISSING</b> Dismissing of intimacy Counter-dependent	<b>CELL III</b>  <b>FEARFUL</b> Fearful of intimacy Socially avoidant

**Abbildung 6:** Vier Bindungsstile junger Erwachsener. 1. Sicher gebunden, 2. Ängstlich-besorgt, 3. ängstlich-vermeidend, 4. abweisend-vermeidend (aus Bartholomew & Horowitz, 1991)

Nun wurden in verschiedenen Befragungen von Erwachsenen diese Bindungsstile in Beziehung zum Weinverhalten gesetzt. Diese Studien bestätigten, dass sicher-gebundene und abweisend-vermeidende am wenigsten weinten, während die ängstlich-besorgten am häufigsten von Weinen berichteten und eine höhere Tendenz zum Weinen aufweisen. Interessanterweise berichteten die sicher gebundenen auch von mehr Stimmungsverbesserung nach dem Weinen als die anderen Gruppen. Auch weinten sie häufiger bei positiven Emotionen. Diese Erkenntnisse gehen

einher mit jenen aus der pädiatrischen Forschung (Hazan & Shaver, 1987).

Weinen ist ein Bindungsverhalten, das ein Schwächerer an einen zugewandten Stärkeren richtet. Wenn ein weinendes Kind meistens Zuwendung und nachhaltigen Trost erfährt, wird es auch als Erwachsener dies weitergeben und akzeptieren können (Bartholomew & Horowitz 1991). Sind auf den Fotos von weinenden Menschen Tränen zu sehen, sind die Betrachter eher bereit, ihnen zu helfen, als wenn keine Tränen sichtbar sind (Balsters, Krahmer, Swerts & Vingerhoets, 2013). Wenn eine Person während des Weinens soziale Unterstützung erfährt, tritt danach eher eine Stimmungsverbesserung ein (Nelson, 2005).

Wenn Weinen also dazu dienen sollte, zu einer sozialen Interaktion aufzurufen, wieso geben befragte Erwachsene an, vorzugsweise alleine weinen zu wollen<sup>6</sup>? Am unangenehmsten scheint weinen zu sein, wenn es vor fremden Leuten geschieht (Laan, van Assen, & Vingerhoets, 2012). Grossmann (2009) erklärt, dass es hin und wieder passieren kann, dass kommunikatives Verhalten auch ohne gegenwärtige Zielperson ausgeführt wird, wie zum Beispiel das Führen von Selbstgesprächen, das vor sich hinlächeln oder wenn in der Wut mit der Hand auf den Tisch geschlagen wird. „No one cries in a social vacuum. Even when we cry alone, the social judgments we have internalized, subliminally or consciously, influence our ability to cry and how we feel about, when we do so.“ (Williams & Morris, 1996: S. 81. Auch das einsame Weinen wird also als soziale Aktion aufgefasst. Wobei Murube (2009) hinzufügt, dass nicht nur geweint wird, um soziale Unterstützung herbeizurufen, sondern auch zur Wiederherstellung des inneren Gleichgewichts (siehe Kap. 3.1.).

### **3.4. Wieso weinen Frauen häufiger?**

Schon Aristoteles stellte fest: „woman is more compassionate than man, more easily moved to tears...“ (zit. aus Gracanin et al., 2014: S. 187).

---

<sup>6</sup> oder allenfalls mit der Mutter oder einer eng befreundeten Person.

In verschiedenen Studien wurde haben erhoben, dass Frauen häufiger und intensiver weinen als Männer. So weinen Frauen durchschnittlich zwei bis fünf Mal im Monat, Männer einmal alle zwei Monate. Frauen weinen vor allem aus hilfloser Wut und wegen Zurückweisung. Männer hingegen weinen gemäss Selbstberichten vor allem als Reaktion auf positive Ereignisse. Männer lehnen das Weinen eher ab und schämen sich auch mehr dafür. Auch die Reaktionen auf die Tränen weisen geschlechtsspezifische Unterschiede auf: In einer Befragung berichteten 35% der Frauen von einer negativen Reaktion auf ihr weinen, im Gegensatz zu nur 8% der Männer, die selbiges berichteten (Rottenberg, Bylsma & Vingerhoets 2008; Vingerhoets, 2013).

Mädchen weinen jedoch nicht mehr als Knaben. Auch wenn oft behauptet wird, dass Knaben häufiger weinten als Mädchen (v.a. im ersten Lebensjahr) gibt es keine wissenschaftliche Bestätigung dafür (Nelson, 2005). Der Geschlechtsunterschied im Weinen entwickelt sich erst beim Übergang zum Erwachsenenalter. Während die Häufigkeit des Weinens bei den Mädchen auf einem bestimmten Level stagniert, nimmt sie bei den Knaben dramatisch ab (Vingerhoets, 2013; Benecke, 2009). Santiago-Menendez & Campbell (2013) stellten bei der Befragung von adoleszenten Mädchen und Jungen fest, dass Wut ein wichtiger Prädiktor für das Weinen bei Mädchen ist. Bei den Knaben war ein Zusammenhang eher zu Depressionswerten zu sehen.

Woher kommen diese Geschlechtsunterschiede? Sind sie genetisch bedingt oder durch Sozialisation erworben? Mit dem aktuellen Forschungsstand kann von einer Interaktion aus biologischen und sozialen Faktoren ausgegangen werden.

Untersucht wurde u.a. ein Zusammenhang zum weiblichen Geschlechtshormon Prolaktin. Dieses spielt eine Rolle bei der Menstruation, der Fruchtbarkeit und für das Stillen von Babies. So tritt das Symptom trockener Augen mit tiefen Prolaktinspiegeln, z.B. nach der Menopause, auf. Medikamente, die den Prolaktinspiegel senken, sind

wirksam gegen exzessives Weinen. Exzessiver Alkoholkonsum hingegen bewirkt eine Erhöhung des Blutprolaktinwerts. Oft werden diese Menschen im betrunkenen Zustand sehr emotional „crying over one's beer“ (Vingerhoets, 2013: S. 193).

Während der Schwangerschaft steigt der Prolaktinspiegel an. Über 50% der teilnehmenden Frauen einer Befragung nach der Geburt gaben an, in der Schwangerschaft eine höhere Tendenz zum Weinen gehabt zu haben als zuvor. Der höchste Hormonspiegel ist bei den Müttern nach der Geburt zu messen. Viele Mütter erleben dann den „Baby Blues“ der u.a. durch vermehrtes Weinen charakterisiert ist. Bisher gibt es keine Studien, die den direkten Zusammenhang zwischen Prolaktin und der Tendenz zum Weinen untersucht hat. Die erwähnten Beobachtungen weisen jedoch auf einen solchen Zusammenhang hin (Rottenberg et al., 2008).

Ein biologischer Ursprung für das häufigere Weinen von Frauen kann also nicht negiert werden. Untersuchungsergebnissen zu Folge spielen aber auch Sozialisationsprozesse eine wichtige Rolle: Männer berichten von einer höheren Verhaltenskontrolle, nicht zu weinen, als es die Frauen tun. Möglicherweise erleben die Männer einen höheren sozialen Druck, nicht weinen zu dürfen. Gesellschaftliche Normen werden dem Individuum bewusst oder unbewusst durch operante Konditionierung<sup>7</sup> eingeprägt.

Vingerhoets (2013) zementiert mit seiner Erklärung die Geschlechtsstereotypen: Männer seien immer noch häufiger in technischen Berufen beschäftigt und Frauen im sozialen Umfeld. Frauen sind somit im Alltag häufiger emotionalen Situationen ausgesetzt als Männer. Auch in der Freizeit bevorzugen Frauen Beschäftigungen, die sie eher zum weinen bringen können, wie zum Beispiel das Schauen von Soaps und Liebesfilmen. Auch pflegen sie eher enge Kontakte zu Freundinnen, mit welchen sie persönliche Probleme besprechen. Männer

---

<sup>7</sup> Operante Konditionierung steuert Verhaltensweisen durch Belohnung oder Bestrafung nach dem gezeigten Verhalten. Wird eine unerwünschte Verhaltensweise bestraft, so wird die Wahrscheinlichkeit, dass diese nicht mehr gezeigt wird erhöht (Reinecker, 1999).

hingegen scheinen solche Situationen eher zu vermeiden. Auch seien die Frauen vermehrt Herausforderungen gegenübergestellt, die mit Emotionalität und einer Tendenz zu Tränen im Zusammenhang stünden: Vereinbarkeit von Arbeit und Familie, Beziehungsprobleme, Missbrauch, Depression, prämenstruelles Syndrom und verschiedene chronische Schmerzsyndrome.

### **3.5. Persönlichkeitseigenschaften und Weinen**

Es wurde ein starker Zusammenhang zwischen den Ausprägungen in Neurotizismus<sup>8</sup>, negativer Affektivität, Widerstandskraft und der Tendenz zu weinen festgestellt. Personen mit höheren Werten in Neurotizismus berichten über häufigere Episoden mit Weinen als Personen mit tieferen Neurotizismuswerten. Empathie korreliert positiv mit Weinen. Alexithymie<sup>9</sup> ist assoziiert mit weniger Weinen und einem Mangel an Stimmungsverbesserung nach dem Weinen. Jene, welche hohe Werte in Alexithymie erreichten, berichteten über schlechtere Stimmung nach dem Weinen. Theoretiker versuchen dies dahingehend zu erklären, dass der Mangel dieser Personen an Einsicht in Gründe und Bedeutungen ihres Weinens ihnen eine schlechte Stimmung vermittelt (Zusammenfassung in Vingerhoets, 2013).

### **3.6. Psychopathologische Befunde**

Verschiedene psychiatrische Störungen sind mit exzessivem Weinen in Verbindung gebracht worden, wie zum Beispiel affektive Störungen, Angststörungen und Schizophrenie. In klinischen Diagnosemanualen (wie

---

<sup>8</sup> Mit *Neurotizismus* wird eine emotionale Labilität beschrieben, im Gegensatz zu *Hardiness*, die mit einer Stabilität und Widerstandskraft einhergeht (Häcker & Stapf, 1998).

<sup>9</sup> Alexithymie beschreibt das Unvermögen, Gefühle angemessen wahrzunehmen und zu beschreiben (Häcker & Stapf, 1998).

das DSM und ICD) wird Weinen nicht als diagnostisches Kriterium eingesetzt<sup>10</sup> (Vingerhoets, 2013).

Die Forschungsbefunde sind widersprüchlich: Einige Forscher konnten einen positiven Zusammenhang zwischen Depression und der Häufigkeit des Weinens feststellen, andere nicht. Andere stellten fest, dass mit sehr schwerer Depression vermindertes Weinen, bis zur Unfähigkeit zu weinen, einhergeht (vgl. „detached crying“ Kap. 3). Wahrscheinlich verhält sich dieses Phänomen bei der Depression gemäss einer umgekehrten U-Kurve: Bei leichteren Depressionen nimmt das Weinen zu, bei schwerer Ausprägung wieder ab. Schliesslich erhoben Rottenberg, Cevaal & Vingerhoets (2008) bei depressiven Patienten und einer gesunden Kontrollgruppe verschiedenen Facetten des Weinens (Selbstberichte z.B. über Tendenz und Häufigkeit des Weinens). Sie konnten feststellen, dass Personen mit affektiven Störungen von einer höheren Tendenz zum Weinen auf negative Ereignisse und weniger nachfolgenden Stimmungsverbesserungen berichteten, als die gesunde Kontrollgruppe. Auch Personen mit Angstsymptomen berichten weniger von Stimmungsverbesserungen nach dem Weinen. Für die angegebene Häufigkeit des Weinens wurde kein Unterschied zu den Gesunden gefunden. Nur bei den Männern zeigte sich ein positiver Zusammenhang zwischen der Schwere der Erkrankung und der Häufigkeit des Weinens. In Laborstudien wo klinisch depressiven Patienten und einer gesunden Kontrollgruppe emotionale Filme vorgeführt wurden, weinten die Depressiven nicht mehr als die Kontrollgruppe. Ein Effekt der Medikation bei der klinischen Gruppe kann nicht ausgeschlossen werden. Dennoch kann ein häufigeres Weinen bei depressiven Personen wissenschaftlich nicht bestätigt werden. Nachgewiesen werden konnte jedoch, dass gesunde Menschen, die während einem traurigen Film geweint haben, physiologisch einen entspannteren Status aufweisen, als jene, die nicht

---

<sup>10</sup> Ausnahme: Im DSM III von 1980 galt die Tendenz zu Weinen als ein Kriterium für Dysthymie. Alle späteren Ausgaben berücksichtigten dieses Symptom nicht mehr.

geweint haben. Bei Depressive konnte ein solcher Unterschied nicht festgestellt werden (Vingerhoets, Rottenberg, Cevaal, & Nelson, 2007).

Menschen mit Persönlichkeitsstörungen (wie Borderline, histrionische - oder narzisstische -) sind bekannt für ihr manipulatives und theatralisches Verhalten, das oft begleitet wird von Weinen (Alexander, 2003). Die Häufigkeit des Weinens korreliert positiv mit den Werten in der borderline Persönlichkeitsstörung und der Schwere von sexuellem Missbrauch in der Kindheit (Rottenberg, Wilhelm, Gross & Gotlib, 2003).

Neurologische Störungen wie Infarkt, multiple Sklerose und Parkinson gehen oft einher mit pathologischem Weinen. Ob das exzessive Weinen bei diesen Patienten auch ihren emotionalen Zustand widerspiegelt ist umstritten. Als pathologisch eingestuft wird ihr Verhalten, da es nicht zum Kontext zur aktuellen Situation zu passen scheint. Vingerhoets (2013) kritisiert, dass Kliniker oft vorschnell eine stigmatisierende Diagnose wie „Emotionale Inkontinenz“ stellen. Schliesslich müssten diese Patienten oft erschütternde Veränderungen ihrer Lebensweise verarbeiten (Capps et al., 2015).

### **3.7. Kulturelle Besonderheiten**

Schon bei der Reaktion auf weinende Babies können kulturelle Unterschiede beobachtet werden. Während in der westlichen Kultur dem weinenden Kind meistens Beachtung geschenkt wird, ignorieren die Ureinwohner Kolumbiens (Kogi) ihre Babies. Dies führt zu einer starken Abnahme des Weinens. Andere Kinder wiederum werden für ihr Weinen bestraft und sogar geschlagen. Forscher stellten fest, dass Weinen eine Art erlernte Sprache ist, die zwar auf einer biologischen Basis emotionalen Ausdrucks beruht, der aber die sozialen Normen übergestülpt werden.

Die soziale Norm, wie auf den Verlust des Partners oder eines nahestehenden Angehörigen reagiert werden soll zeigt sehr unterschiedliche Formen auf: Eine japanische Witwe soll bei der Beerdigung lächeln, um nicht als schwach zu wirken und den verstorbenen zu würdigen. Wer bei einer Beerdigung der Maoris beiwohnt, soll durch

seine eigenen Tränen sein Mitgefühl zeigen. Alles andere würde unhöflich und unsensibel wirken. Gemeinsam ist fast allen Kulturen, dass bei Beerdigungsritualen geweint wird.

Eine besondere Form rituellen Weinens stellen Trauer-Prozessionen oder das exzessive Weinen während Gebeten dar. Bei Massenanlässen stellt sich auch die Frage, ob das Weinen überhaupt echt ist. Zum Vergleich könnten die Reaktionen auf Ereignisse wie der Tod von Prinzessin Diana, Barack Obama's Wahl zum Präsidenten oder der Tod des nordkoreanischen Diktators Kim Jong Il herbeigezogen werden. Auch hier passierte ein kollektives Weinen im öffentlichen Raum. Man könnte dies auch als „soziales Weinen“ bezeichnen (im Gegensatz zu „echtem“ Weinen), wo eine Stimmung erzeugt wird, welche Weinen als adäquate Gefühlsäußerung evoziert und auch ansteckend wirkt (ausführlicher in Vingerhoets, 2013).

## **4. Tränen in der Beratung**

Es gibt kaum Literatur über das Weinen in Beratungssitzungen und überhaupt keine über Tränen in der Berufs-, Studien und Laufbahnberatung. Deshalb berichte ich in diesem Kapitel von Erkenntnissen aus verschiedenen Bereichen mit helfenden Berufen, wie aus dem Spital, aus der Psychotherapie und von der sozialen Arbeit. Die auslösenden Ursachen für Tränen sind vielfältig. Im medizinischen Setting wird häufig aufgrund von Krankheit und traurigen Verlusten geweint und in der Psychotherapie im Zusammenhang mit der Aufarbeitung von schmerzlichen Erfahrungen. Anlass zu Tränen kann Verzweiflung und Überforderung oder auch eine positive Überraschung, eine Erleichterung und Freude sein.



#### 4.1. Ist Weinen gesund?

Cornelius (1986) <sup>11</sup> publizierte eine Übersicht aus populären amerikanischen und britischen Zeitschriften von 1848 bis 1985. Er stellte fest, dass Menschen schon seit langer Zeit davon überzeugt sind, dass Weinen gut für die Gesundheit sei. Diese Überzeugung hält bis heute an.

Befragt man die westliche Volkpsychologie bekommt man dies eindeutig bestätigt: Frauen und Männer berichten über verschiedene Kulturen hinweg über eine Stimmungsverbesserung nach dem Weinen (z.B. Capps et al., 2015). Viele sind auch der Ansicht, dass das Unterdrücken von Tränen schädlich ist für die Gesundheit. So schrieb sogar kürzlich ein Psychologe in der Zeitschrift „Beobachter“: „Wer nie weinen kann wird depressiv“ (Rohner, 2015). Wie in Kapitel 3 beschrieben, scheint Weinen nicht bloss eine Stressreaktion zu sein, sondern geht auch mit parasympatischer Aktivierung einher. Zudem wurde Weinen auch als Selbsttröstungs-Verhalten beschrieben. Die rhythmische Charakteristik des Schluchzens und die Reduktion von Stresshormonen nach dem Weinen unterstützen die Überzeugung, dass Weinen mit Emotionsregulation im Zusammenhang steht (vgl. Gracanin et al., 2014). Aber fühlen wir auch eine Stimmungsverbesserung nachdem uns die Tränen bei der Zubereitung von frischen Zwiebeln gekommen sind? Wieso gibt es keine (anerkannte) Therapie des Weinens<sup>12</sup>?

In einer Studie mit über 3000 detaillierten Berichten zu jüngsten Wein-Episoden, berichtete der grösste Teil der Teilnehmer von einer Stimmungsverbesserung nach dem Weinen. Ein Drittel konnte keine Stimmungsverbesserung feststellen, ein Zehntel sogar eine Verschlechterung der Stimmung. Wenn das zugrundeliegende Problem lösbar war, konnte ein positiver Effekt des Weinens festgestellt werden, insofern es der betreffenden Personen nicht unangenehm war, seine

---

<sup>11</sup> zit. aus Hendriks, Nelson, Cornelius & Vingerhoets (2008): S. 88.

<sup>12</sup> Ausnahme: Japan. Siehe folgenden Abschnitt.

Emotionen auf diese Weise ausgedrückt zu haben. Es spielte ebenfalls eine Rolle, dass das Individuum weder depressiv noch ängstlich war. Interessanterweise berichteten jene, die während des Weinens soziale Unterstützung erhalten hatten auch eher von einer Stimmungsverbesserung, als jene ohne erhaltene soziale Unterstützung. Und, wenig erstaunlich, erlebten auch jene, die negative soziale Reaktionen, Peinlichkeit oder Scham auf ihr Weinen erlebten, keine Verbesserung auf ihre Stimmung feststellen. Ob dem Weinen ein positiver Effekt auf die Stimmung folgt, ist also abhängig von sozialen Umgebungsfaktoren, von der Persönlichkeit und vom affektiven Status der weinenden Person. Deshalb muss die Frage differenzierter gestellt werden: Unter welchen Bedingungen und für wen kann Weinen wohltuend sein (Rottenberg et al., 2008)?

Der aktuelle Forschungsstand kann darauf keine Antwort liefern. Wir sind noch weit davon entfernt, die zugrundeliegenden Mechanismen geklärt zu haben. Es wird davon ausgegangen, dass diese Mechanismen, physiologischer, kognitiver und sozialer Natur sind (Vingerhoets, 2013; Rottenberg et al., 2008).

Einzig zwei japanische Studien konnten schliesslich einen direkten Zusammenhang zwischen Weinen und Gesundheit nachweisen: In den Studien wurden Patienten mit rheumatoider Arthritis oder einer Latexallergie emotionale Filme präsentiert. Bei den weinenden Probanden konnte im Anschluss eine günstigere hormonelle und immunologische Reaktion nachgewiesen werden, bzw. eine Reduktion der allergischen Reaktion (Für eine ausführlichere Zusammenfassung siehe Vingerhoets, 2013). Interessanterweise wird aus Japan auch von „Crying Bars“, „Crying Hotels“ und sogar von „Crying Therapy“ berichtet. In den Hotels werden die Gäste explizit zum weinen eingeladen, wobei extra weiche Taschentücher und traurige Filme zur Verfügung gestellt werden (siehe Zeitungsartikel von Tsujasaka, 2013 oder Kim, 2015).

Doch die Frage ob Menschen, die nie weinen einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind gesundheitliche Probleme zu entwickeln, kann nicht abschliessend beantwortet werden. Es ist kaum möglich die vielen intervenierenden Variablen, die beim Prozess „Weinen“ eine Rolle spielen, voneinander zu trennen. So spielen Faktoren wie Bindungstyp des Akteurs, die aktuelle Stimmungslage, der Auslöser des Weinens, das Verhalten auf das Weinen (das eigene und jenes von Interaktionspartnern), Veränderungen, die nach dem Weinen eingetreten sind usw. eine Rolle auf den Effekt des Weinens auf das Individuum.

#### **4.2. Professionelle Haltung**

Jeffrey A. Kottler, u.a. Professor, Psychotherapeut und Bestsellerautor schrieb 1996 im Vorwort des Buches „The Language of Tears“: „When even experts on the subject struggle with their own tears, as well as responding to those of others, you can be sure that we are onto something that is vitally important in our lives, even if it is so poorly understood.“. Ob wir es wollen oder nicht, im Angesicht von Tränen fühlen wir uns oft unwohl. Wir können auf zweierlei Arten darauf reagieren: Einerseits können wir versuchen, den Weinenden mit einer altruistischen Handlung Trost zu spenden, oder andererseits gehen wir unseren eigenen Bedürfnissen nach, indem wir versuchen, die Person vom Weinen abzubringen um das unangenehme Gefühl zu stoppen. Dies kann zum Beispiel durch Intellektualisierung oder Ablenkung geschehen. Wenn das Weinen als unangemessen oder manipulativ wahrgenommen wird, kann es auch als Erpressung interpretiert werden und negative Reaktionen zur Folge haben.

Williams & Morris (1996) haben 448 britische und israelische Studenten und Fakultätsmitglieder zu ihrem Weinverhalten befragt. Die meisten gaben an, dass sie am ehesten weinen, wenn sie alleine sind und am wenigsten vor Leuten, die sie nicht gut kennen. Übertragen auf das Weinen vor einem Arzt oder einem Berufsberater würde dies bedeuten, dass dies den Leuten besonders unangenehm ist. In einem solchen

scheint es also besonders wichtig zu sein, dass dem Klienten kommuniziert wird, dass sein Weinen akzeptiert wird. In der Rubrik *How I Manage My Difficult Problems* schrieb ein australischer Arzt über weinende Patienten: „The essence of helping your weeping patients is empathy and the ability to let them unburden themselves (...) provide some tissues, perhaps a glass of water, put an arm around their shoulders (...) and say ,have a good cry, it will do you good – take your time, there’s no rush, you can tell me about it when you are ready.“ (Nyman, 1991). Bereits in einem Artikel von 1979 wurde erwähnt, dass es generell wichtig zu sein scheint, dass der Klient sich sicher sein kann, dass die Tränen erlaubt sind. Die Autoren nennen zwei Ansatzpunkte für Interventionen: Erstens soll der Berater signalisieren, dass er die affektive Reaktion akzeptiert und zweitens soll dem Klienten die Gelegenheit gegeben werden, über die Situation zu sprechen (Grosse, Kirchner, & Linnenschmidt, 1979).

Ulrich Kropiunigg, Professor für medizinische Psychologie wurde von seinen StudentInnen auf das Weinen aufmerksam gemacht. In seinem 2008 erschienenen Artikel bemängelte er, dass weinende Patienten im klinischen Alltag lange Zeit einfach ignoriert wurden. Die StudentInnen wurden von Ärzten kaum darauf vorbereitet wie sie darauf reagieren sollten. Stattdessen erhielten sie den Eindruck, dass dieses Thema ein Tabu sei. Auch die empirische Forschung werde niemals ein vollständiges Bild vom Weinen geben können: „Die Narrative, aus denen die Tränen kommen, befinden sich jenseits formalisierter Erkenntnisinstrumente (...) weinen ist unter bestimmten Kontextbedingungen trivial. Emotionales Weinen ist hingegen ein nonverbaler Akt, der sich nur durch Interpretation erschliesst. Der wahre Grund der Tränen liegt im Drama des Lebens, wenn ein Schema zerfällt - wenn sich (positive wie negative) Vorstellungen letztlich nicht erfüllen. Die empirische Forschung hilft uns dabei nur bedingt. Wir müssen über die Gründe des Weinens sprechen lernen – notfalls in der Psychotherapie“ (Kropiunigg, 2008: S. 119). Auch eine Beratungsperson komme schliesslich nicht darum hin, eine persönliche Einstellung zum Weinenden des Ratsuchenden zu finden. Dies könne

getan werden indem eigene Erlebnisse reflektiert würden, in denen selbst geweint wurde. Eine andere Möglichkeit bestehe in der Nachbearbeitung von Beratungssituationen mit Tränen, zum Beispiel in Rollenspielen, Intervision, Supervision oder Austausch mit ArbeitskollegInnen (Grosse et al., 1979).

Auch Nelson (2008) betonte, dass das Weinen im therapeutischen Dialog eine äusserst wichtige Rolle spiele und in der Ausbildung und Literatur jedoch vernachlässigt werde. Die am häufigsten empfohlene therapeutische Technik ist dementsprechend, zum Weinen zu ermutigen und die weinende Person zu unterstützen. Es sei wichtig für den Therapeuten, seine eigene Reaktionen auf das Weinen eines Klienten zu beachten. So könne das Weinen des anderen Empathie, Sympathie, Apathie, Irritation, Frustration, Schuld, Unangemessenheitsgefühle oder Ängstlichkeit auslösen. Dies könne Botschaften über den Klienten bzw. die Beziehung zwischen Klient und Behandler liefern (Ausführlicher in Nelson, 2008). In über tausend visionierten Psychotherapiesitzungen konnten Zusammenhänge zwischen dem Weinverhalten bzw. der Häufigkeit des Weinens und den Bindungsdimensionen der Therapeuten bzw. der Klienten festgestellt werden. So wurde zum Beispiel bei Therapeuten, deren Bindungsstil von den Klienten als sicher wahrgenommen wurde, mehr geweint und mit mehr Protest (siehe Kap. 3), wobei die Klienten, die ihrem Therapeuten einen unsicheren Bindungsstil zugeschrieben hatten, weniger weinten (Robinson, Hill & Kivlighan Jr., 2015).

Aus österreichischen Spitälern berichteten Ärzte, Pflegepersonal und Medizinstudenten vom eigenen Weinen. Die häufigsten Auslöser waren: Sterben, schlechte Nachrichten, Entlassung von Patienten, gefolgt von Konflikten am Arbeitsplatz und Arbeitsüberlastung. Medizinstudenten im dritten Ausbildungsjahr äusserten sich, dass sie sich mehr Diskussion darüber wünschen (Barth, Egger, Hladschik-Kermer & Kropiunigg, 2004; Sung et al., 2009). Schliesslich reagierten Ärzte sowie auch die Patienten unterschiedlich: Es gäbe Patienten, die getröstet werden möchten, andere wiederum bevorzugen mehr Distanz zum Personal (Lerner, 2008).

Manchmal ist es schwierig für die professionellen Helfer, die eigenen Tränen zurückzuhalten (Cierpka & Kast, 2009). Blume-Marcovici, Stolberg & Khademi (2013) befragten dazu 684 Therapeuten. 72% berichteten, dass sie selber schon einmal in der Therapiesitzung geweint hätten. Wobei die erfahreneren und älteren Therapeuten häufiger von eigenem Weinen berichteten als die jungen BerufskollegInnen. Auch jene mit psychodynamischer Ausrichtung weinten eher als jene der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Schule. Eine weitere Rolle spielte der affektive Hintergrund einer Sitzung. Kein Zusammenhang konnte zu Geschlecht und Persönlichkeit (Big Five) nachgewiesen werden.

Sind weinende Therapeuten hilfreich oder störend? Nelson (2005) beschreibt anhand von Praxisbeispielen von beidem: Tränen eines Therapeuten können zur Heilung beitragen, wenn diese in einer unterstützenden Weise erklärt werden könnten, zum Beispiel mit Worten wie „Ich bin sehr berührt von ihren Erfahrungen und ihrer Fähigkeit, diese mit mir zu teilen“. Solche Tränen können aber der therapeutischen Beziehung auch ernsthaft schaden. Eine Klientin berichtete, dass es sie sehr berührt habe, als ihr Therapeut weinte. Als sie jedoch erfuhr, dass dies geschah, weil ihre Geschichte ihn an seine eigene Leidensgeschichte erinnerte, sagte sie „Ich wünschte mir, dies nie erfahren zu haben. Es hat etwas vom Berührtsein des Therapeuten über meine Traurigkeit weggenommen.“ (S. 180). Die Empathie der Therapeuten basiert oft auf eigenen Erfahrungen. Es ist eine Mischung aus persönlichem Schmerz, der im Moment der Tränen durch die Empathie mit dem Verlust des Klienten getriggert wird. „In the end, that is what deep empathy represents: truly feeling another's pain (as opposed to sympathy, which is understanding pain from the outside).“ (Vingerhoets, 2013: S. 184).

Damit ein Therapeut nicht vor seinen Patienten in Tränen ausbrechen müsse, sei eine professionelle Distanz wichtig. Der klinische Psychologe Hermann Pötz warnt davor, dass das *Mitgefühl* mit dem Patienten zu sehr zu einem *Mitleiden* wird. Es sei überaus wichtig, eine gewisse emotionale Distanz zu halten. Seine Tipps, wie dies umgesetzt werden könnte lauten:

Auseinandersetzung mit dem eigenen Nähe-Distanz Bedürfnis, Erfragen des Hintergrunds eigener Emotionen, Austausch unter KollegInnen/Supervision und eigenen befriedigende Beziehungen im Privaten.

Nelson (2005) beschrieb die empathische Situation in einem metaphorisch-musikalischen Sinn: Der eigene Zugang zum Körper und die Wahrnehmung der Gefühle seien gleichsam ein Resonanzkörper, der die Voraussetzung darstellt, ein Gegenüber emotional zu verstehen und Erkenntnisse über dessen emotionale Verfassung zu gewinnen. Empathie beschreibe die Fähigkeit, die Gefühle anderer zu teilen. Bei Freude kann dies ein erfreulicher Zustand sein, beim Leiden kann dies – insbesondere in helfenden Berufen – eine besondere Herausforderung sein. Empathie kann zu empathischem Stress führen und schliesslich in einer Aversion gegen das Leiden anderer münden, um sich selbst vor dem exzessiven teilen von Emotionen zu schützen. Tania Singer vom Max Planck Institut hat einen Mittelweg erforscht: Mitgefühl (engl. „Compassion“). *Compassion* ist charakterisiert durch Gefühle von Wärme, Besorgnis, Fürsorge und einer starken Motivation, das Wohlbefinden des anderen zu verbessern. Mitgefühl ist das fühlen *für* und nicht *mit* dem Anderen. Dies ermögliche, anderen Menschen zugewandt zu bleiben und dennoch nicht unter ihren starken Gefühlen zu leiden. Diese Art von Mitgefühl gelinge besonders gut mit Meditation und könne trainiert werden. Ein positiver Effekt auf das soziale Verhalten konnte bereits anhand von Computerspielen nachgewiesen werden. Die Forschergruppe um Tania Singer verglich die funktionellen Muster im Gehirn nach einem Training in Empathie mit einem Training in *Compassion*. Empathie-Training führte zu mehr negativem Affekt und einer erhöhten Aktivierung in assoziierten Hirnarealen. Training in Mitgefühl machte diesen Effekt rückgängig, stärkte den positiven Affekt und aktivierte neuronale Netzwerke, die mit Zugehörigkeit und Belohnung in Zusammenhang stehen. Das langfristige Ziel der Forscher ist es, neue Trainingsprogramme zu entwickeln, um die Resilienz stärken und Bewältigungsprogramme zu verbessern. Eingesetzt

könnten diese Programme in Berufsgruppen, die einem hohen Stresslevel ausgesetzt sind, im Gesundheitswesen und in der Erziehung (Klimecki, Leiberg, Ricard, & Singer, 2014).

## **5. Fragestellungen für die Berufsberatung**

Da es keine Untersuchungen zu emotionalem Verhalten in der Berufsberatung gibt, möchte ich mit vorliegender Arbeit explorativ ergründen, welchen Stellenwert das Weinen in der Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung hat: Wird häufig geweint? Wer weint wann und wieso? Besteht ein Unterschied zwischen den verschiedenen Beratungseinrichtungen (IV-Berufsberatung vs. allgemeine Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung)?

Welche Haltung haben die Beratenden den Tränen gegenüber? Hat Weinen einen Einfluss auf den Beratungsverlauf oder auf die Beziehung zum Ratsuchenden?

Wie gehen die Beratenden mit weinenden Kunden um? Spielt die Beratungsgrundhaltung eine Rolle beim Umgang mit Tränen bei der Arbeit? Was hilft im Umgang mit weinenden Ratsuchenden und was tun die ArbeitskollegInnen, damit es ihnen trotz den Tränen bei der Beratungsarbeit gut geht?

Schliesslich interessierte mich auch – als Novizin in der Berufsberatung – ob diese erfahrenen KollegInnen Ratschläge für junge Beratende haben.

## **6. Methoden**

### **6.1. Leitfadengestütztes Experteninterview**

Das *Forschungsinteresse* bezog sich primär auf das Phänomen Weinen in der Berufs- und Laufbahnberatung: Beschäftigt man sich in der Berufs- und Laufbahnberatung mit dieser Thematik? Falls ja: Welche Bedeutung hat sie für die Beratenden?



Die Spannbreite von Erwartungen, die an uns Beratende gestellt werden, sind mannigfaltig und können von der sachlichen Informationsvermittlung über Unterstützung beim beruflichen Identitätsfindungsprozess bis zu praktischer Lebenshilfe beinhalten. Nach Konsultation vorhandener wissenschaftlicher Literatur und ersten Gesprächen mit Kollegen wurde die *Forschungsfrage* eingegrenzt: Welche Bedeutung könnte das Weinen in der Beratungsbeziehung haben und wie gehen Berufsberatende damit um.

Um offen zu bleiben für unerwartete Antworten, wurde ein leitfadengestützten Experteninterviews entwickelt. Die Fragen wurden mithilfe der Methode „SPSS: Sammeln, Prüfen, Sortieren, Subsummieren“ (Lamnek, 2010), zusammengestellt. Nach dem ersten Schritt *Sammeln* ergaben sich über 60 Fragen, die nun zu *prüfen* waren: Können aus den Fragen relevante Antworten generiert werden? Sind die Fragen so formuliert, dass die Personen auch ganz unerwartete Antworten geben können? Auf diese Weise blieben noch ca. ein Drittel der Fragen übrig, welche nun inhaltlich sortiert und schliesslich *subsummiert* wurden. Nach dem letzten zusammenfassenden Schritt wurde ein dreiteiliger Leitfaden erstellt, mit Einführungs- und Schlussteil. Im ersten Teil „Situationsanalyse und Grundhaltung“ soll in Erfahrung gebracht werden, in welchen Situationen in der Berufs- und Laufbahnberatung geweint wird und ob es Gemeinsamkeiten gibt zwischen den verschiedenen weinenden Personen und/oder Situationen. Können auslösende Ursachen genannt werden und wie reagieren die Kunden selber darauf, dass sie geweint haben? Im zweiten Teil werden die Beratungspersonen nach ihrem eigenen Erleben und Verhalten mit weinenden Klienten befragt. Welche Gedanken und Emotionen erleben sie in solchen Situationen und wie verhalten sie sich gegenüber dem Interaktionspartner? Schliesslich interessierten Aspekte der „professionellen Haltung“ von den befragten Berufs- und Laufbahnberatern: Haben Tränen eine Bedeutung für die Beratungsbeziehung? Wie geht die Beratungsperson mit den Emotionen um bzw. was tut sie, dass es ihr gut geht?

## **6.2. Interviewpartner**

Um dem explorativen Charakter der Arbeit Rechnung zu tragen, wurden Arbeitskollegen aus verschiedenen Institutionen und beiderlei Geschlechts befragt. In der Annahme, dass sich Beratende mit absolviertem Psychologiestudium eher mit dem Thema Emotionen, Weinen und Beziehung zu Ratsuchenden auseinandergesetzt haben mögen, wurden ausschliesslich Psychologen befragt. Um auf ausreichende Erfahrung mit Weinenden zurückblicken zu können, mussten die Interviewpartner mindestens fünf Jahre Berufserfahrung haben.

Alle befragten Personen unterschrieben eine Einverständniserklärung, dass sie an dieser Weiterbildungsarbeit teilnehmen wollen. Auf diesem Schreiben wurde auch die Anonymität zugesichert. Vorgängig erhielten sie ein Infoblatt mit den wichtigsten Informationen zur Arbeit und einen Kurzfragebogen (siehe Anhang).

## **6.3. Qualitative Inhaltsanalyse**

Das Material aus qualitativen Interviews kann auf vielfältige Weise ausgewertet werden. Lamnek nennt vier Phasen der Auswertung, die für die Arbeit übernommen wurden: Transkription, Einzelanalyse, Generalisierende Analyse und Kontrollphase. In der Auswertung einer qualitativen Forschungsarbeit geschieht eine Interpretation der vorhandenen Interviews. Die zustande gekommenen Ergebnisse können vom Leser nicht direkt nachvollzogen werden, wenn er das Rohmaterial und die Vorgehensweise der Auswertung nicht kennt. Im Folgenden werden die Einzelschritte der Untersuchung erläutert um die Akzeptanz für die Resultate zu erhöhen (Lamnek, 2010).

### **6.3.1. Transkription**

Die Transkription ist zwar sehr zeitaufwändig, für eine möglichst präzise und gut nachvollziehbare Analyse jedoch unabdingbar. Für die Transkription wurden Tonaufnahmen der Interviews gemacht und auf einem Datenträger abgespeichert. Danach wurden die gesprochenen Sätze

in eine Textdatei transkribiert. Dabei wurde darauf geachtet, die Aussagen möglichst wortgetreu niederzuschreiben, wobei dies aufgrund der Übersetzung vom Schweizerdeutschen ins Hochdeutsche nicht immer möglich war. Nonverbale Aspekte, wie zum Beispiel räuspern oder lachen wurden ebenfalls schriftlich festgehalten.

### **6.3.2. Einzelanalyse**

Nun wurden die einzelnen Interviews analysiert, zur Konzentration des umfangreichen Materials. Zunächst wurden Nebensächlichkeiten aus dem Transkript gelöscht und die zentralen Passagen hervorgehoben. Danach wurden nur noch die wichtigsten Textteile bzw. die prägnantesten Textstellen berücksichtigt. So ist ein neuer, stark gekürzter und konzentrierter Text entstanden. Dieser Text wurde in einer Schlussfolgerung kommentiert, damit die Besonderheit des jeweiligen Interviews zum Ausdruck kommt. Schliesslich wurden zentrale Aussagen zum Thema identifiziert, in Form von wörtlichen Passagen oder sinngemässen Antworten.

### **6.3.3. Generalisierende Analyse**

Nun ging es darum, allgemeinere Erkenntnisse aus den Interviews zu gewinnen. Gemeinsamkeiten, die in allen oder einigen Interviews vorkamen wurden extrahiert. Dabei wurde auch den Unterschieden zwischen den Interviews Beachtung geschenkt. Schliesslich wurden die auf diese Weise gewonnen Erkenntnisse festgehalten (vgl. Lamnek, 2010).

### **6.3.4. Kontrollphase**

Während der Auswertungsphase wurde immer wieder auf die Originalaufnahmen oder die Transkription zurückgegriffen um Fehlinterpretationen zu vermeiden (vgl. Lamnek, 2010).

## 7. Ergebnisse

In Tabelle 1 wird beispielhaft ein Auszug aus der Inhaltsanalyse vorgestellt (vollständige Tabelle im Anhang).

Thema	Gekürzter Text nach Inhaltsanalyse	Gemeinsamkeiten, Typisches, Unterschiede	Schlussfolgerungen
Einstieg  Kannst du dich an die erste Person, die in der Beratung	<p>Nein. Offensichtlich war es kein einschneidendes Erlebnis. Früher war mir eher unwohl dabei.</p> <p>Es ist nicht das Weinen, das Erinnerungen zurücklässt, sondern Beratungen die positiv Verlaufen sind.</p> <p>Keine Erinnerungen. Heute gehe ich gelassener damit um als früher.</p> <p>Nein. Erinnerung an eine frühe Situation, da weinte die Ehefrau.</p>	<p>Niemand kann sich an die erste weinenden Person in der Beratung erinnern. Es war wohl kein einschneidendes Erlebnis.</p> <p>Zwei Personen äussern, dass es ihnen früher eher unwohl war dabei, und dass sie heute gelassener damit umgehen.</p>	<p>Offensichtlich war die erste weinende Person in einer Beratungssitzung kein einschneidendes Erlebnis, das eine bleibende Erinnerung hinterlassen hätte.</p>

**Tabelle 1:** Auszug aus der gekürzten Inhaltsanalyse (Vollständige Analyse im Anhang)

### 7.1. Interviewpartner

Bei der Rekrutierung der Interviewpartner wurde darauf geachtet, dass die Person mehr als fünf Jahre Berufserfahrung hat und ein abgeschlossenes Psychologiestudium vorweisen kann. Zwei Interviewpartner wurden auf Empfehlung befragt, zwei weitere wurden auf gut Glück in einer IV-Stelle rekrutiert. Insgesamt wurden zwei Frauen und zwei Männer befragt.

Damit sie sich auf das Interview vorbereiten konnten, wurde den Interviewpartnern vorab ein Kurzfragebogen zugeschickt. Darin wurden sie befragt wie oft es in ihren Beratungen vorkommt, dass die Kunden/Klienten weinen. Ein Interviewpartner sprang kurzfristig aus persönlichen Gründen ab: Schliesslich erklärten sich vier BerufskollegInnen bereit, beim Projekt mitzumachen (siehe Tabelle 2). Drei von den vier befragten Personen gaben spontan Auskunft über ihr eigenes Weinen, ohne dass sie danach gefragt wurden. Auch aus diesem

Grund wird besonders darauf geachtet, den BerufskollegInnen die deklarierte Anonymität zu gewährleisten.

<i>Geschlecht</i>	<i>Altersbereich (in Jahren)</i>	<i>Berufserfahrung in Jahren</i>	<i>Betreute Zielgruppe (BIZ/IV)</i>	<i>Wie oft kommt es vor, dass bei dir in der Beratung geweint wird?</i>
w	30-40	9	IV-Stelle	2 Mal / Monat
m	40-50	9	IV-Stelle	1 Mal / Halbjahr
w	40-50	11	Berufs-, Studien und Laufbahnberatungen in einem Institut	2-4 Mal / Monat
m	60-70	22	Berufs- und Laufbahnberatungen in Verbindung mit Rehabilitation in öffentlicher Berufsberatungsstelle. Früher: IV-Stelle, Geschäftskunden für öffentliche Berufsberatungsstelle	1-2 Mal / Monat

**Tabelle 2:** Angaben zu den InterviewpartnerInnen

## 7.2. Situationsanalyse

Die Einstiegsfrage war, ob sie sich an die erste Person, die in der Beratungssitzung geweint hat erinnern können. Niemand konnte sich daran erinnern. Zwei Personen äusserten jedoch, dass es ihnen früher eher unwohl war in solchen Situationen und sie heute gelassener damit umgehen.

Dass es die Frauen sind, die in den Beratungen weinen, darüber herrschte Einstimmigkeit. Vorwiegend seien es die Mütter oder auch die Ehefrauen, die während den Beratungssitzungen weinen müssten. Selten weinen die Kinder oder der erwachsene Kunde selber. Männer hätten hin und wieder Tränen in den Augen, würden diese jedoch eher zurückhalten.

Die Auslöser für die Tränen seien schwierige Situationen mit Überforderung, Ängsten oder Hilflosigkeit. Insbesondere in der IV wird bei

der Konfrontation mit den Einschränkungen und Defiziten häufig geweint. Depressive Ratsuchende weinten auch ohne erkennbaren Auslöser.

Alle Gesprächspartner schreiben dem Weinen eine entspannende Wirkung zu. Spannungen könnten somit gelöst werden wodurch das Weinen befreiend wirken könne. Zwei BeraterInnen betrachten das Weinen explizit als etwas Positives.

### **7.3. Erleben und Verhalten**

Als erstes Antworteten die Interviewpartner mit „Raum geben“ oder „Alles verlangsamt sich“. Wenn ein Kunde weint, dann wird es ruhig im Raum, da er weint und nicht mehr spricht. Die BeraterInnen lassen die Person weinen, warten ab, entspannen sich. Eigentlich tue man nicht viel in diesen Situationen. Wenn sich die Person wieder gefangen habe (eine Beraterin bezeichnete das Weinen als Kontrollverlust, der sich hier offenbare) könne nach dem Auslöser für das Weinen nachgefragt werden, wenn es denn angepasst sei. Auch Verständnis an den Tag zu legen sei wichtig. So reagieren die Beratenden mit Worten wie „Ich kann verstehen, dass das schwierig ist“, „Das berührt sie sehr“, „Geht es wieder?“ oder sie trösten die Kunden, indem sie sagen, dass ihr Weinen „okay“ ist. Die Beratenden zeigen Mitgefühl, Verständnis und Wohlwollen. Eine befragte Person versucht hingegen eher kühl und abwartend zu reagieren. Äusserlich sollte es sie kalt lassen. Diese Person verfügt auch nicht über Taschentücher im Büro. Sollte es nötig sein, dann geht sie in der Küche Haushaltspapier holen. Es war interessant zu erfahren, dass die Frage nach bereitliegenden Taschentüchern ein Thema zu sein scheint. Die beiden befragten Frauen halten in den Sitzungsräumlichkeiten Taschentücher bereit. Indem man diese der weinenden Person hinlege teile man auch mit, dass sie nicht die einzige sei, die hier geweint hatte. Einer der Berater zeigt auf die Box mit Taschentüchern, diese gehörten seiner Bürokollegin. Manchmal seien sie ganz nützlich.

Die Interviewpartner sind berührt, wenn in der Beratung geweint wird. Wobei einem der Männer eher bei positiven Nachrichten die Tränen in die

Augen schiessen können. V.a. die Frauen äussern, dass sie manchmal selber den Tränen nahe sind. Strategien wie tief durchatmen, zurücklehnen, Distanzierung durch das Bewusstsein, dass es nicht das eigene Leid ist, helfen, nicht selber in Tränen auszubrechen. Einzig einer Kollegin ist es passiert, dass sie in der Beratung mitweinen musste. Da war sie schwanger. Der eher kühl reagierende Berater äusserte, dass ihn positive Nachrichten, wie zum Beispiel wenn Meilensteine möglich geworden wären, eher Augenwasser bringen könnten als die traurigen Momente.

Den Klienten selber sei das Weinen eher unangenehm und peinlich. Ältere Personen würden im Nachgang eher darüber sprechen als die jüngeren.

#### **7.4. Professionelle Haltung und Beratungsprozess**

*Zur professionellen Haltung:* Für alle BeraterInnen ist Weinen im Beratungsprozess etwas Selbstverständliches, das Teil einer Beratung sein kann. In erster Linie muss man diese Emotionen aushalten können. Dann soll man dem Raum geben, Mitgefühl und Verständnis zeigen. Auch eine wohlwollende Haltung wurde erwähnt. Wichtig sei, dass man sich der professionellen Beziehung bewusst bleibt, indem man sich vor Augen hält, dass es sich hier um eine *Beratungssituation* handelt. Formuliert wurde dies ganz unterschiedlich: *bei sich bleiben, sich distanzieren, bewusst sein, dass der andere fremd ist und nicht das eigene hinein projizieren*. Deshalb sei es auch wichtig darüber zu Sprechen, wenn es angebracht sei, um das Eigene vom Anderen auseinander halten zu können. Wenn das Weinen ignoriert würde, könne die Situation für die Betroffenen noch unangenehmer werden, als sie ihnen sowieso bereits sei.

Auch beschrieben wurde „hysterisches“ Weinen, welches als manipulativ erlebt werden könne und in der Folge zu einer Abwehrhaltung des Beratenden führe.

Nicht vergessen werden dürfe zudem, dass hier keine Psychotherapie gemacht werde und dem also nicht auf den Grund gegangen werden müsse.

*Veränderungen durch Tränen:* Die Fachperson der öffentlichen Beratung und jene des Instituts erleben Veränderungen im Beratungsprozess, nachdem bei ihnen geweint wurde. Durch das Weinen geschehe eine Öffnung zu Themen, welche zuvor blockiert waren. Ein vertiefter Zugang zum Menschen würde somit ermöglicht. Die Beratenden der IV stellen keine Veränderung fest, die durch die Tränen ausgelöst werden. Das einzige, was sich danach ändern könne, sei die Kommunikation: Bei Leuten, die geweint hätten würde in der Folge allenfalls behutsamer kommuniziert.

*Was hilft, damit es den Beratenden gut geht?:* Die Frage, was den Beraterpersonen hilft, mit diesen emotionalen Momenten umzugehen, bzw. was sie tun, damit es ihnen gut geht, wurde mit der Aufzählung von Hobbies und einem ausgefüllten Privatleben beantwortet. Für die Arbeit in der IV wurde auch eine gewisse Gewöhnung erwähnt: „Mit den Jahren gewöhnt man sich daran (...) Hast zu jedem Schicksal ein paar andere, die das auch gehabt haben. Krass formuliert...“.

*Austausch unter Kollegen:* Die Antworten zum Austausch zu diesem Thema unter BerufskollegInnen fielen unterschiedlich aus. Die Hälfte tauscht sich mit ArbeitskollegInnen aus, allenfalls in der Intervision. Eine Person sieht keinen Bedarf dazu und die vierte Person berichtet von einer neu lancierten Balint-Gruppe<sup>13</sup>, wo genau solche Themen eine Plattform erhalten können.

*Beratungsgrundhaltung:* Einer der Interviewpartner hatte seine Dissertation über Jacques Derrida geschrieben und beschäftigte sich mit dem den Ansatz des Dekonstruktivismus. Er betrachtet seine Arbeit werkorientiert, das heisst, dass zum Beispiel mit dem Einbezug eines Tests aus einer Diade eine positiv aufgeladene Triangulation<sup>14</sup> entstehe.

---

<sup>13</sup> „Balint-Gruppe“ ist nach dem Arzt und Analytiker Michael Balint benannt. Dabei geht es um Fallbesprechungen mit dem Ziel, die affektiven Komponenten der Arzt-Patient Beziehung zu reflektieren (Häcker & Stapf, 1998).

<sup>14</sup> Der Begriff der Triangulierung entstammt dem Kontext der psychoanalytischen Objektbeziehungstheorie. Es handelt sich in der Regel (aber nicht zwangsläufig) um die



Neben der Berufsberatertätigkeit ist er auch Psychotherapeut. Eine Berufs-, Studien- und Laufbahnberaterin gab Rogers klientenzentrierten Ansatz als Haupteinfluss an. Sie bezeichnete ihre Haltung als Mischform aus vielen Ansätzen, wie dem Systemischen, Körperzentrierten und Hypnosystemischen. Auch narrative Methoden und psychoanalytische Anteile zählte sie auf. Die Beratenden der IV gaben Lösungs- bzw. Ressourcenorientiertheit an.

*Ratschläge für angehende Berufs-, Studien- und LaufbahnberaterInnen:* Die Berufskollegen wurden nach Ratschlägen für angehende Berufsberater befragt. Es wurde hauptsächlich wiederholt, was bereits erwähnt wurde, was sie in der täglichen Arbeit in solchen Momenten tun: Raum geben, gelassen bleiben. Verständnis, Mitgefühl und Wohlwollen aufbringen. Zeigen, dass das Weinen okay ist. Nicht ignorieren, je nach dem nachfragen, nach den Hintergründen der Tränen. Bei sich bleiben, Distanz bewahren, sich nicht mitreißen lassen.

Berichte über eigenes Weinen: Es äusserten sich drei der vier Gesprächspartner unaufgefordert zum eigenen Weinen. Eine Person offenbarte, dass sie viel geweint habe und früher Mühe gehabt habe damit. Erst die Erfahrung einer sehr wohlwollenden Begegnung für ihre Tränen half ihr, Verständnis für ihr Weinen und also auch für jenes ihrer Klienten aufzubringen. Eine weitere Arbeitskollegin sagte, dass weinen für sie etwas Befreiendes sei. Danach fühle sie sich meistens besser.

## **7.5. Charakteristika der Interviews**

Der erste Gesprächspartner war der Amtsälteste, kurz vor seiner Pension. Für ihn steht das Weinen für den Moment des Übergangs, wenn ein Narrativ aufgelöst wird und sich der Mensch erkannt fühlt. Er erzählte von Beispielen aus der Praxis, um seine Ansichten über Emotionen und das Weinen zu veranschaulichen: „Angenommen, es kommt jemand zu dir und

---

Beziehungen des Kindes zur Mutter und zum Vater sowie um die Beziehung der Eltern untereinander (Mertens & Waldvogel, 2002).

sagt ‚Sie, ich bin so unsicher‘, dann ist meine Frage, darüber sind Sie sich sicher?’ (...) es fliegt etwas auf. In dem Moment kommt das Fühlen auch wieder zu ihnen“. Schliesslich findet er es schwierig, über die idealtypische Beratungssituation mit Tränen zu sprechen, da es immer um einen ganz konkreten Einzelfall gehe. Die zweite Gesprächspartnerin erzählte ihre sehr persönliche Geschichte über ihr eigenes Weinen. Es wurde bewusst gemacht, dass wir als Beratende die eigene Haltung dazu nur aus der Auseinandersetzung mit uns selber schöpfen können. Die Aussagen des dritten Interviewpartners waren eher rational. Er äusserte auch, den Emotionen der Kunden eher kühl zu gegenüberzustehen. Es seien eher die positiven Ereignisse, die ihn emotional bewegten. Die letzte befragte Person sprach schliesslich mit einer solch bodenständigen Selbstverständlichkeit über das Weinen, dass sich die Befragerin mit ihren Fragen etwas naiv vorkam.

## **8. Diskussion und Ausblick**

In der Forschungsliteratur dominiert der Ansatz der Forschergruppe um Ad Vingerhoets. Diese möchte dem Weinen einen theoretischen Rahmen geben, damit dieses Verhalten systematisch untersucht werden kann. Dabei berücksichtigt er verschiedene Sichtweisen, wie die sozialpsychologische, die stresstheoretische und jene der Homöostase: Mit seiner sozialpsychologischen Sicht fokussiert er Zusammenhänge zu Bindung, und Unterstützung und schliesst implizit auch die Bindungstheorie mit ein. Diese bietet Erklärungsansätze für das kindliche Weinen bei Abwesenheit der Mutter bis hin zum Weinen vor anderen Personen, um – bewusst oder unbewusst – Unterstützung zu erhalten. Weinen kann auch, wie eine weisse Fahne, signalisieren, dass ein Individuum nicht auf Kampf aus ist. Auch Berufsberatende reagieren auf weinende Kunden mit einer rücksichtsvolleren Kommunikation. Vingerhoets’ Modell des Weinens von Erwachsenen basiert auf kognitiven Stresstheorien, weshalb die Bewertungsprozesse eine wichtige Rolle

spielen. Schliesslich ist ein häufiger Auslöser für emotionales Weinen die Hilflosigkeit, wenn nicht genügend Ressourcen zur Bewältigung eines Problems vorhanden zu sein scheinen. Die Berichte der Berufs-, Studien- und Laufbahnberatenden in der vorliegenden Arbeit können zum grössten Teil in dieses Modell eingeordnet werden. Auch Freudentränen, wenn sie denn als Reaktion auf lange zurückgehaltene Tränen aufgefasst werden (Siehe S. 17). Dass Weinen einen Rückkoppelungseffekt auf den emotionalen Zustand hat ist in seinem Modell unter „Psychobiologische Mechanismen“ aufgeführt. Hier könnte die Auffassung des Weinens als Funktion zur Aufrechterhaltung der Homöostase eingeordnet werden.

Trotz Vingerhoets jahrelangen Bemühungen, die Forschung über das Weinen empirisch untersuchbar zu machen, steckt dieser Forschungszweig immer noch in den Kinderschuhen. In der Einleitung eines Vortrags von 2015 bedauerte er, dass man in diesem Forschungsfeld ziemlich einsam sei (Vingerhoets, 2015).

Woran könnte das liegen? Das Phänomen *Weinen* ist komplex. Es wird bei verschiedensten Emotionen gezeigt: Von tiefster Traurigkeit über Hilflosigkeit bis zu extremer Freude, wobei die wahren Gründe nicht unbedingt feststellbar und voneinander auseinander zu halten sind.

Das Verhalten selbst äussert sich in verschiedenen Formen: Es können in einem regungslosen Gesicht die Tränen herunterlaufen, bis zum schmerzverzogenen Schluchzen. Nicht zuletzt weist auch die Erhebung von Forschungsdaten allerlei Hürden auf (vgl. Kapitel 3). Auch die Bedeutung von Daten aus Laborsituationen, in Bezug zur Beratungssituation, sollte kritisch betrachtet werden: Ist die Reaktion von Weinenden im Labor vor traurigen Filmen überhaupt auf die reale Situation im Beratungszimmer adaptierbar? Bemühungen, echte Psychotherapiesitzungen zu untersuchen, brachten Erkenntnisse über die Gestik beim Weinen und es konnte zwischen verschiedenen Arten des Weinens unterschieden werden. Der Einfluss, der die beratende Person selber auf die ratsuchende Person und deren emotionalem Ausdruck hat

kann nur schwer erforscht werden. Interessanterweise spielen Bindungserfahrungen der Klienten sowie auch des Therapeuten eine Rolle im Weilverhalten während Therapiesitzungen (siehe Kap. 4.2). Da die Beziehung in der Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung nicht die Intensität einer Psychotherapie einnimmt, ist ein solcher Einfluss wahrscheinlich anders zu bewerten. Für die Praxis weist dies darauf hin, dass es für die beratende Person wertvoll sein könnte, sich selber über den eigenen Bindungsstil und seine mögliche Wirkung auf seine Kundschaft bewusst zu sein.

Die befragten Praktiker der vorliegenden Studie konnten sich alle nicht an die erste weinende Person in der Beratung erinnern. Es scheint bei ihnen also kein traumatisches Erlebnis gewesen zu sein. Erwähnt wurde jedoch ein gelassenerer Umgang mit solchen Situationen, als zu Beginn der Beratungstätigkeit. Dies bestätigt, dass tränenreiche Sitzungen nicht immer einfach zu bewältigen sind und waren. Schliesslich wird auch in der Forschungsliteratur berichtet, dass Weinen beim anderen unangenehme Gefühle auslöst (vgl. Kap. 4.2).

Von allen interviewten Beratenden wurde bestätigt, dass Frauen – insbesondere Mütter – häufiger weinen als Männer bzw. Väter. Auslöser für die Tränen seien schwierige Situationen mit Überforderung, Ängsten und Hilflosigkeit. Insbesondere im Rahmen einer IV-Beratung können Versicherte infolge der Konfrontation mit ihren Defiziten weinen. In Bezug zur Theorie kann dies intra- oder auch interpersonell begründet werden: Die Versicherten weinen um einen Spannungsabbau zu erreichen (Aufrechterhaltung der Homöostase) und/oder um soziale Unterstützung zu erhalten. Bestätigend sehen auch die befragten Beratungspersonen Weinen als etwas Positives an und kommunizieren infolge der Tränen zum Teil auf schonendere Art und Weise.

Auch die Berufsberatenden selber werden von den Emotionen der Klienten emotional bewegt und sind manchmal den Tränen nahe. Vingerhoets fand in seinen breit angelegten Fragebogenuntersuchungen heraus, dass

Männer eher aufgrund von positiven Ereignissen weinen. Dies kann auch durch vorliegende Arbeit bestätigt werden.

Nur eine Beraterin berichtete von eigenen Tränen in der Beratung, und zwar während ihrer Schwangerschaft. Dies ist ein weiterer Hinweis auf den förderlichen Einfluss auf das Weinen von Prolaktin (siehe Kap. 3.4).

Dass den meisten Ratsuchenden das Weinen in der Beratung peinlich oder zumindest unangenehm ist, wurde auch durch diese vier Interviews verdeutlicht.

Schwierig einzuordnen sind die Äusserungen hinsichtlich der professionellen Haltung dem Weinen gegenüber. Hier wurde in der Literatur sowie auch in meine Interviews von Mitgefühl und Mitleid bis hin zu Abgrenzung und Distanz berichtet. Es stellt sich die Frage, wie diese Konstrukte präzise von den Beratenden verstanden werden. Schliesslich wurde im selben Atemzug zum Mitgefühl gesagt, dass es wichtig sei, in solchen Situation *bei sich zu bleiben, sich der Beratungssituation bewusst zu sein und Distanz zu gewinnen*. Es wäre spannend in einer weiterführenden Arbeit, sich mit diesen Themen zu befassen. Wie kann ich bei mir bleiben, eine Distanz bewahren und trotzdem im Mitgefühl sein? Sind diese Zustände nicht widersprüchlich? Hier gewinnt der Ansatz von Tania Singer an Bedeutung, dass Mitgefühl nicht mit Leid, sondern mit positiven Gefühlen verbunden werden kann. Diesen Ansatz im Zusammenhang mit der Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung zu untersuchen könnte praxisrelevante Implikationen erzeugen. Die Aussage einer IV-Berufsberaterin, auf die Frage, was für sie hilfreich sei ist richtungsweisend: „Wir haben ja auch die Möglichkeit, den Leuten zu helfen. Das ist sicher etwas, das einem hilft. Wir haben ja Unterstützungsmöglichkeiten (...) Das ist auch etwas, wo man etwas beitragen kann, wo man die Schicksale etwas mindern kann.“.

Aufgrund der Auseinandersetzung mit der Forschungsliteratur und den Erzählungen der BerufskollegInnen geht hervor, dass es im Umgang mit weinenden Klienten wichtig ist, die Tränen als selbstverständlich

aufzufassen, Akzeptanz zu vermitteln und dem Weinen Raum zu lassen. Es ist unabdingbar, sich mit den eigenen Emotionen und den Reaktionen darauf, auseinanderzusetzen. So kann eine eigene Haltung auf die Emotionen der Ratsuchenden im Allgemeinen und auf deren Tränen im Besonderen entwickelt werden. Zum Beispiel wie es zwei Interviewpartner benannt haben: Die Leute weinen, wenn sie sich erkannt fühlen, wenn das Narrativ aufgebrochen wird. Oder eine Haltung kann sich auch durch die Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie herausbilden. Die Beschäftigung mit diesen psychologischen Themen kann vielleicht helfen, in emotionalen Momenten die eigenen Gefühle besser vom Anderen zu unterscheiden. So könnte eine professionelle Distanz aufrechterhalten werden, um der Beratungssituation gerecht zu bleiben. Damit man bei der Arbeit nicht von negativen Emotionen „weggeschwemmt“ wird, können weitere Strategien zur Anwendung kommen: Vom kollegialen Austausch, über ein ausgefülltes und befriedigendes Privatleben bis hin zur Meditation (vgl. Singer).

In Bezug auf weiterführende Arbeiten könnten quantitative Studien interessant sein, um Details zum Weinen in der Berufs-, Studien- und Laufberatung zu erfahren: Wie oft wird tatsächlich in der Berufs-, Studien und Laufbahnberatung geweint? Wer weint und welcher Art ist das Weinen? Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Weinverhalten bzw. Bindungsverhalten der Beratungsperson und jenem der Ratsuchenden? Wie stehen die Beratenden diesen emotionalen Situationen gegenüber? Kommt es vor, dass Beratende bei der Arbeit weinen? Besteht Bedarf zu Austausch oder zur Diskussion über dieses oder ähnliche Themen? Der Vorteil einer qualitativen Erhebung wäre die einfacher zu gewährleistende Anonymität, da die Erhebung über Fragebogendaten erhoben werden könnten. Im weiteren könnte ein Vergleich zu Antworten anderer Berufsgruppen vorgenommen werden (Ärzte, Therapeuten etc.).

Eine spannende Frage, die sich für mich mit dieser Arbeit eröffnete ist jene nach den spezifischen Herausforderungen, welche an die Berufsberatenden der IV gestellt sind. Von der Stimmung in den

Interviews entstand der Eindruck, dass diese Beratenden mit einem anderen Selbstverständnis über Emotionen, insbesondere Tränen, sprechen. Dies könnte auf einem Zufall beruhen, schliesslich wurden nur vier Personen befragt. Dennoch könnte es aufschlussreich sein für die Arbeit in der Berufs- und Laufbahnberatung, einem allfälligen qualitativen Unterschied auf den Grund zu gehen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass bereits im Jahre 1979 im Artikel mit dem Titel „Tränen in der Beratung“ die obengenannten praxisrelevanten Punkte erwähnt wurden. Wozu dann all die Forschung? Die Forschungsbefunde über das Weinen sind sehr heterogen. Das Phänomen wurde in unterschiedlichsten Versuchsanordnungen empirisch geprüft. Es bestehen viele Einzelstudien, die zum Teil nicht repliziert werden konnten. Einzig die Forschergruppe um Ad Vingerhoets scheint dieses Thema strukturiert zu verfolgen. Vielleicht ist die Forschung einfach noch zu wenig fortgeschritten, um grundlegende Aussagen zu machen? Möglicherweise könnten die Forschungsergebnisse für die Praxis von Nutzen sein, als Hinweise zu einem besseren Verständnis über das Weinen und um die Akzeptanz für dieses Verhalten zu fördern. Für das Weinen der Kinder – das bisher eingehender untersucht worden ist – ist das bereits Realität geworden. Das Weinverhalten wird sogar zur Diagnostik hinzugezogen. Hinweise auf neurobiologische Zusammenhänge zwischen Weinen und Wohlbefinden (und anderen Parametern) könnten die Akzeptanz für das Weinen bei Erwachsenen fördern.

## 9. Literaturverzeichnis

- Alexander, T. (2003). Narcissism and the experience of crying. *British Journal of Psychology*, 20(1), 27–38.
- Balsters, M. J. H., Krahmer, E. J., Swerts, M. G. J., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2013). Emotional Tears Facilitate the Recognition of Sadness and the Perceived Need for Social Support. *Evolutionary Psychology*, 11(1), 148–158.
- Barth, A., Egger, A., Hladschik-Kermer, B., & Kropiunigg, U. (2004). Tränen im Krankenhaus - eine Bestandesaufnahme unter Ärzten, Pflegepersonal und Medizinstudenten. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 54, 194–197.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226–244.
- Becht, M., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2002). Crying and mood change: A cross-cultural study. *Cognition and Emotion*, 16, 81–101.
- Blume-Marcovici, A. C., Stolberg, R. A., & Khademi, M. (2013). Do Therapists Cry in Therapy? The Role of Experience and Other Factors in Therapists' Tears. *Psychotherapy*, 50(2), 224–234.
- Capps, K. L., Fiori, K., Mullin, A. S. J., & Hilsenroth, M. J. (2015). Patient Crying in Psychotherapy: Who Cries and Why? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22, 208–220.
- Cierpka, M., & Kast, V. (2009). Schwerpunkttheft zum Thema Lachen und Weinen in der Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 54, 76.
- Cornelius, R. R. (1986). Presence in the pre-scientific study of weeping: a history of weeping in the popular press from the mid-1800's to the present. Gehalten auf der Paper presented at the 75th Annual Meeting of the Eastern Psychological Association, New York.
- Dartt, D. A. (2009). Neural regulation of lacrimal gland secretory processes: Relevance in dry eye diseases. *Progress in Retinal and Eye*



*Research*, 28, 155–177.

Ehlert, U. (2003). *Verhaltensmedizin*. Berlin Heidelberg: Springer.

Ekman, P., & Friesen, W. V. (1975). *Unmasking the face: a guide to recognizing emotions from facial clues*. Oxford: Prentice-Hall.

Furlow, F. B. (1997). Human Neonatal Cry Quality as an Honest Signal of Fitness. *Evolution and Human Behavior*, 18, 175–193.

Gracanin, A., Bylsma, L. M., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2014). Is crying a self-soothing behavior? *Frontiers in Psychology*, 5, 1–15.

Grosse, S., Kirchner, G., & Linnenschmidt, H. (1979). Tränen in der Beratung. *Partnerberatung. Zeitschrift für Ehe-, Familien- und Sexualtherapie.*, 4, 202–6.

Grossmann, K. (2009). Weinen, ein Bindungsverhalten. *Psychotherapeut*, 54, 77–89.

Häcker, H., & Stapf, K. H. (1998). *Dorsch Psychologisches Wörterbuch*. (13. überarbeitete und erweiterte Auflage). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber.

Haugen, B. (2006). *Winston Churchill: British soldier, writer, statesman*. Minneapolis, MN: Compass Point Books.

Häusser, L. F. (2012). Empathie und Spiegelneurone. Ein Blick auf die gegenwärtige neuropsychologische Empathieforschung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 61, 322–335.

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524.

Heinrichs, M., Neumann, I., & Ehlert, U. (2002). Lactation and Stress: Protective Effects of Breast feeding in Humans. *Stress. The International Journal on the Biology of Stress*, 5(3), 195–203.

Hendriks, M. C. P., Nelson, J. K., Cornelius, R. R., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2008). Why Crying Improves Our Well-being: An Attachment-Theory

Perspective on the Functions of Adult Crying. In *Emotion Regulation. Conceptual and Clinical Issues*. (S. 87–96). New York: Springer Science + Business Media, LLC.

Hendriks, M. C. P., Vingerhoets, A. J. J. M., Van Heck, G. L., & Cornelius, R. R. (2004). Crying: To cope or not to cope? *Tijdschrift voor Psychologie en Gezondheid*, 32(2), 86–96.

Kim, S. (2015, Mai 5). Japanese hotel launches «crying rooms». *Telegraph.co.uk*. Abgerufen von <http://www.telegraph.co.uk/travel/destinations/asia/japan/articles/Japanese-hotel-launches-crying-rooms/>

Klimecki, O. M., Leiberg, S., Ricard, M., & Singer, T. (2014). Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9, 873–879.

Kottler, J. A. (1996). *The Language of Tears*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Kropiunigg, U. (2008). Der Gebrauch des Tränenapparates in verschiedenen Epochen. *Psychotherapie Forum*, 16, 112–120.

Laan, A., van Assen, M. A. L. M., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2012). Individual differences in adult crying: The role of attachment styles. *Social Behavior and Personality*, 40(3), 453–472.

Lamnek, S. (2010). *Qualitative Sozialforschung*. (5. überarbeitete Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

Lerner, B. H. (2008, April 22). At Bedside, Stay Stoic or Display Emotions? *New York Times*. New York.

Mampe, B., Friederici, A. D., & Christophe, A. (2009). Newborns' Cry Melody Is Shaped by Their Native Language. *Current Biology*, 19, 1994–1997.

- Mertens, W., & Waldvogel, B. (2002). *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*. (2. Auflage). Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.
- Meyer, V. (2008). Tränen fließen - Tränen versiegen: Freundtränen Trauertränen. In *Vortrag, 21. April 2008*. Lindau (D).
- Michelle C.P. Hendriks, Rottenberg, J., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2007). Can the Distress-Signal and Arousal-Reduction Views of Crying Be Reconciled? Evidence From the Cardiovascular System. *Emotion*, 7(2), 458–463.
- Murube, J. (2009). Basal, reflex, and psycho-emotional tears. *The Ocular Surface*, 7, 60–6.
- Nelson, J. K. (2005). *Seeing through tears: Crying and attachment*. New York: Brunner-Routledge.
- Nelson, J. K. (2008). Crying in Psychotherapy: Its Meaning, Assessment, and Management Based on Attachment Theory. In *Emotion Regulation. Conceptual and Clinical Issues*. New York: Springer Science + Business Media, LLC.
- Nyman, K. (1991). The Weeping Patient. *Australian Family Physician*, 20(4), 444–445.
- Oerter, R., & Montada, L. (1998). *Entwicklungspsychologie*. (4. Auflage). Weinheim: Beltz Verlag.
- Ostwald, P. (1972). The sounds of infancy. *Developmental Medicine and Child Neuology*, 14, 350–361.
- Reinecker, H. (1999). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*. Tübingen: dgvt.
- Robinson, N., Hill, C. E., & Kivlighan Jr., D. M. (2015). Crying as Communication in Psychotherapy: The Influence of Client and Therapist Attachment Dimensions and Client Attachment to Therapist on Amount and Type of Crying. *Journal of Counseling Psychology*, 62(3), 379–392.
- Rohner, K. (2015, November 12). Was sage ich zu trauernden? *Beobachter*, S. 77.

Rottenberg, J., Bylsma, L. M., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2008). Is Crying Beneficial? *Current Directions In Psychological Science*, 17(6), 400–404.

Rottenberg, J., Cevaal, A., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2008). Do mood disorders alter crying? A pilot investigation. *Depression and Anxiety*, 25(5), E9–E15.

Sung, A. D., Collins, M. E., Smith, A. K., Sanders, A. M., Quinn, M. A., Block, S. D., & Arnold, R. M. (2009). Crying: Experiences and Attitudes of Third-Year Medical Students and Interns. *Teaching and Learning in Medicine*, 21(3), 180–187.

Swain, J. E., & Lorberbaum, J. P. (2008). In: R. S. Bridges (ed.) Imaging the human parental brain. In *Neurobiology of the Parental Brain*. (S. 83–100). Burlington, MA: Academic Press.

Taylor, S. E. (2006). Tend and Befriend. Biobehavioral Bases of Affiliation Under Stress. *Current Directions In Psychological Science*, 15, 273–277.

Tsujaoka, K. (2013, September 16). Japanese turn to «crying» therapie. *Herald-Tribune*. Abgerufen von <http://health.heraldtribune.com/2013/09/16/japanese-turn-to-crying-therapy/>

van Leeuwen, N., Bossema, R. R., Vermeer, R. R., Bootsma, H., Vingerhoets, A. J. J. M., Bijlsma, J. W. J., & Geenen, R. (2016). Crying Without Tears: Dimensions of Crying and Relations With Ocular Dryness and Mental Well-Being in Patients With Sjögren's Syndrome. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 23(1), 77–87.

Vingerhoets, A. J. J. M. (2009). Weinen. *Psychotherapeut*, 54, 90–100.

Vingerhoets, A. J. J. M. (2013). *Why only humans weep. Unravelling the mysteries of tears*. Oxford: University Press.

Vingerhoets, A. J. J. M. (2015, November). *Why Do Only Humans Weep*. Abgerufen von <http://tedx.amsterdam/talks/ad-vingerhoets-why-do-only-humans-weep/>

Vingerhoets, A. J. J. M., & Bylsma, L. M. (2007). Crying as a multifaceted health psychology conceptualisation: crying as coping, risk factor and symptom. *The European Health Psychologist*, 9, 68–74.

Vingerhoets, A. J. J. M., Cornelius, R. R., Van Heck, G. L., & Becht, M. C. (2000). Adult Crying: A Model and Review of the Literature. *Review of General Psychology*, 4(4), 354–377.

Williams, D. G., & Morris, G. H. (1996). Crying, weeping or tearfulness in British and Israeli adults. *British Journal of Psychology*, 87, 479–505.

Zeifman, D. M., & Brown, S. A. (2011). Age-Related Changes in the Signal Value of Tears. *Evolutionary Psychology*, 9(3), 313–324.

Znoj, H. J. (1997). When remembering the lost spouse hurts too much: first results with a newly developed observer measure for tears and crying related coping behavior. In *The (Non) Expression of Emotions in Health and Disease*. (S. 337–352). Tilburg, Netherlands: Tilburg University Press.

Znoj, H. J., & Abegglen, S. (2012). Face off? Emotionsausdruck und (soziale) Identität aus psychologischer Perspektive. *Journal für Ästhetische Chirurgie*, 4, 143–149.

# Anhang

## Selbständigkeits- und Herausgabeerklärung (Verfasserin)

Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften



IAP  
Institut für Angewandte  
Psychologie

www.iap.zhaw.ch

### 7.2 Selbständigkeits- und Herausgabeerklärung

MAS-Arbeit:

im Studiengang:

Selbständigkeitserklärung Studierende

Erklärung des MAS-Studierenden /der MAS-Studierenden TABEA LERCH

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle wörtlichen oder sinngemäss verwendeten Gedanken, Aussagen und Argumente sind unter Angabe der Quellen (einschliesslich elektronischer Medien) kenntlich gemacht. Die vorliegende Arbeit oder Auszüge daraus wurden in keiner anderen Prüfung vorgelegt.

ZÜRICH, 25. juli 2016  
(Ort, Datum)

Tabea Lerch  
(Unterschrift des Verfassers/der Verfasserin)

Die MAS Arbeiten sind grundsätzlich öffentlich zugänglich. In begründeten Fällen können Einschränkungen der Herausgabe festgelegt werden. In einzelnen Fällen werden die MAS Arbeiten elektronisch auf der ZHAW Internetseite veröffentlicht. Diese elektronische Veröffentlichung beinhaltet jedoch keinen rechtlichen Anspruch auf eine Publikation.

Herausgabeerklärung Betreuungsperson

Die vorliegende MAS-Arbeit darf

- ☒ Uneingeschränkt herausgegeben werden
- ☐ Nur unter Aufsicht der Betreuungsperson oder der Studiengangleitung eingesehen und nicht vervielfältigt werden
- ☐ Nicht herausgegeben werden

ZÜRICH, 25. juli 2016  
(Ort, Datum)

Tabea Lerch  
(Unterschrift der Betreuungsperson)

# Vorlage Einverständniserklärung (InterviewpartnerInnen)

Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften



IAP  
Institut für Angewandte  
Psychologie

www.iap.zhaw.ch

## Einverständniserklärung für Arbeiten, die im Rahmen von Weiterbildungsvorhaben des IAP verfasst werden

**Titel der Weiterbildungsarbeit\*:** Tränen in der Beratung (Arbeitstitel)

**Verantwortliche Betreuerin der Weiterbildungsarbeit:** Susanna Borner  
susanna.borner@zhaw.ch, 058 934 83 24

**Kurzbeschreibung der Weiterbildungsarbeit:** In dieser Arbeit beschäftige ich mich mit dem Phänomen „Weinen“. Ein Überblick über aktuelle Forschungsliteratur wird ergänzt durch den Bezug zur Beratungspraxis: Wann und warum weinen Ratsuchende in der Beratung, wie erleben dies Beratende, besteht ein Zusammenhang zur Beziehung zwischen den Beteiligten und wodurch kann sich eine professionelle Haltung auszeichnen?

Als TeilnehmerIn der Weiterbildungsarbeit ist es notwendig, dass Sie Ihr Einverständnis geben.

Bevor Sie unterschreiben, lesen Sie bitte folgende Punkte durch:

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich an einer Weiterbildungsarbeit teilnehme.
- Meine Daten werden vertraulich behandelt und anonymisiert. Mein Name wird in keiner Publikation oder andersartigen Wiedergabe der Ergebnisse erwähnt. Die Weitergabe meiner Daten erfolgt anonym mittels eines Codes.
- Die Daten, welche im Rahmen der Weiterbildungsarbeit über mich erhoben werden, dürfen für weitere Auswertungen verwendet werden. Auch für diese weiteren Auswertungen gilt die Zusicherung der Anonymität.
- Ich erkläre hiermit, dass ich über Inhalt und Zweck der Weiterbildungsarbeit informiert worden bin (Infoblatt zur Weiterbildungsarbeit).
- Mir wird eine Kontaktperson angegeben, der ich jederzeit Fragen zur Weiterbildungsarbeit stellen kann.
- Die Teilnahme an der Weiterbildungsarbeit ist freiwillig. Ich habe das Recht, jederzeit und ohne Angaben von Gründen die Teilnahme zu widerrufen, ohne dass mir dadurch Nachteile entstehen.

Durch Ihre Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie mindestens 18 Jahre alt sind und dass Sie den oben genannten Text der Einverständniserklärung gelesen und verstanden haben.

Name und Vorname in Druckschrift: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

\*Als Weiterbildungsarbeit sind alle Arbeiten gemeint, die im Rahmen eines Master of Advanced Studies (MAS), Diploma of Advanced Studies (DAS) oder Certificate of Advanced Studies (CAS) angefertigt wurden.



## Infoblatt zur Weiterbildungsarbeit

### **Infoblatt zur Weiterbildungsarbeit: Angaben über Inhalt und Zweck meiner Arbeit**

#### **„Tränen in der Beratung“ (Arbeitstitel)**

*Masterarbeit im Rahmen des Master of Advanced Studies  
in Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung*

#### **Inhalt:**

In meiner Masterarbeit beschäftige ich mich mit dem Thema „Weinen“, insbesondere in Beratungssituationen. Im Theorieteil gehe ich der Frage nach „Weshalb weinen Menschen?“. Wie wird das Thema in der psychologischen/biologischen/soziologischen/ethnologischen und therapeutischen Forschung beschrieben?

#### **Zweck:**

Vorliegende Arbeit eröffnet mir die Möglichkeit, mich mit diesem Thema vertieft auseinanderzusetzen und aus dem Erfahrungsschatz von Berufs- und Laufbahnberatern neues zu lernen: Welche Erfahrungen machen Berufsberatende mit weinenden Ratsuchenden? Wie gehen sie damit um? Haben Tränen in der Beratung einen Einfluss auf den weiteren Beratungsverlauf und/oder auf die Beziehung zwischen Berater/in und Kunde/Kundin? Wie gehen Beratende professionell mit dem Phänomen Weinen und den damit verbundenen Gefühlen und Emotionen um? Welche Handlungsempfehlungen können aus der Theorie und den Erfahrungen aus der Praxis abgeleitet werden?

Tabea Lerch  
6. April 2016



## Kurzfragebogen

### KURZFRAGEBOGEN

#### Fragen:

Alter: .....

Ausbildung/beruflicher Hintergrund: .....

Seit wann bist du als BSLB/in tätig?: .....

Welche Zielgruppe betreust du (BIZ, IV)?: .....

#### Thema „Tränen in der Beratung“:

Wie oft kommt es vor, dass Kunden/Klienten bei dir in der Beratung weinen? *Bitte ungefähre Anzahl angeben:*

... Mal im Monat

... ..

## **INTERVIEW**

Ort, Datum, Uhrzeit:

## **EINLEITUNG**

Begrüßung: Bedanken für die Teilnahme.

Daten: Werden vertraulich behandelt, Interview wird anonymisiert.

Tonaufnahme: Notwendig für Transkription.

Dauer: 45-60 Min.

Ziel: Wann fließen bei ihren Ratsuchenden in der Beratung Tränen? Wie erleben Sie es als Berufsberatende, wenn Kunden/Kundinnen weinen? Wie gehen sie damit um?

Aufbau: 1. Situationsanalyse zum Weinen in Ihrem Beratungsalltag, 2. Wie erleben Sie diese Momente/Beratungssitzungen, wie verhalten Sie sich?, 3. Haben Tränen in der Beratung einen Einfluss auf den weiteren Beratungsverlauf? Wie verhalten sie sich in solchen Situationen?

Interview: Offenes Gespräch, leitfadengestützt. Verständnisfragen.

## LEITFADEN ZUM INTERVIEW

LEITFRAGE	STICHWORTE	KONKRETE FRAGEN
<b>EINSTIEG:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Können Sie sich an die erste Person, die in der Beratungssitzung geweint hat erinnern?</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie haben Sie diese Sitzung erlebt?</li> <li>Waren Sie sehr überrascht?</li> <li>Waren Sie darauf vorbereitet?</li> </ul>
<b>TEIL I: SITUATIONSANALYSE &amp; GRUNDHALTUNG</b>  Auch in der Berufsberatung fließen manchmal Tränen. Wann wird bei Ihnen geweint? Wieso wird geweint?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wann</li> <li>Warum</li> <li>Wer</li> <li>Bedeutung / Interpretation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>In welchen Situationen wird geweint?</li> <li>Wer weint?</li> <li>Gibt es Gemeinsamkeiten / Unterschiede zwischen den Personen, die in der Beratung weinen?</li> <li>Welches sind die Auslöser?</li> <li>Wie reagieren die Kunden selber darauf?</li> </ul>

<p><b>TEIL II: ERLEBEN &amp; VERHALTEN</b></p> <p>Wenn eine Person Tränen in den Augen hat oder weint: Welche Gedanken, Emotionen oder Gefühle lösen diese bei Ihnen aus? Wie verhalten Sie sich?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedanken</li> <li>• Gefühle / Emotionen</li> <li>• Verhalten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn ein Kunde weint, welche Gedanken gehen Ihnen durch den Kopf?</li> <li>• Wie entscheiden Sie, wie Sie darauf reagieren sollen (ignorieren, ansprechen etc.)?</li> <li>• Wenn der Kunde Tränen in den Augen hat: Wie verhalten Sie sich?</li> <li>• Welche Gefühle oder Emotionen werden bei Ihnen ausgelöst?</li> <li>• Wie berühren Sie Tränen in der Beratung?</li> <li>• Was sagen oder tun Sie, bzw. was sagen oder tun Sie nicht?</li> <li>• Wenn geweint wird, können Sie eine solche Situation beschreiben? Vorher, während und nachher.</li> <li>• Was hilft Ihnen, in solchen Situationen in einer professionellen Haltung zu bleiben und was verstehen sie unter einer professionellen Haltung?</li> <li>• Mussten Sie schon mitweinen?</li> </ul>
---	--	---

<p><b>TEIL III:</b>  <b>BEZIEHUNG/PROFESSIONELLE HALTUNG</b>          Hat die Beziehung zwischen dem Kunden und Ihnen einen Einfluss darauf, ob geweint wird oder nicht? Verändern Tränen in der Beratung die Beziehung bzw. den weiteren Beratungsverlauf? Was tun Sie, dass es ihnen gut geht?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedeutung von Weinen</li> <li>• Beziehung zum Kunden</li> <li>• Veränderung durch Weinen</li> <li>• Abgrenzung</li> <li>• Positive Befindlichkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verändert sich etwas in der Beratung? Im Beratungsverlauf?</li> <li>• Verändert Weinen die Beziehung zum Kunden?</li> </ul>
--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>WEITERE FRAGEN (falls nicht bereits beantwortet):</b></li> <li>• <u>Abgrenzung</u>: Wie grenzen Sie sich von ihren Kunden/Klienten ab? Was hilft, mit schwierigen Situationen/Lebensgeschichten umzugehen?</li> <li>• <u>Beratungsgrundhaltung</u>: Welcher Beratungstheorie/welchen Beratungstheorien können Sie sich am ehesten zuordnen? (psychoanalytische, verhaltenstherapeutische, systemische, etc....)</li> <li>• <u>Ausbildung</u>: Wurden Sie in der Ausbildung auf das Thema (weinende Kunden) aufmerksam gemacht? Ggf.: Verbesserungsvorschläge?</li> <li>• <u>Austausch</u>: Besteht ein Austausch zu diesem Thema unter Berufskollegen? Haben Sie dieses Thema jemals mit jemandem besprochen?</li> <li>• <u>Handlungsempfehlung</u>: Was bedeutet für Sie ein professioneller Umgang mit weinenden Kunden? Do's and don't's.</li> </ul>	
<p><b>ABSCHLUSS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welchen Ratschlag haben Sie für angehende Berufsberatende? Wie könnten sie darauf vorbereitet werden? Was wäre wichtig zu wissen?</li> </ul>	

# Generalisierende Analyse

## Generalisierende Inhaltsanalyse

Legende: Jeder Interviewten Person ist eine Farbe zugeordnet

### Thema: Einstieg

#### Gekürzter Text nach Inhaltsanalyse

Nein. Offensichtlich war es kein einschneidendes Erlebnis.

Früher war mir eher unwohl dabei.

Es ist nicht das Weinen, das Erinnerungen zurücklässt, sondern Beratungen die positiv Verlaufen sind.

Keine Erinnerungen.

Heute gehe ich gelassener damit um als früher.

Nein. Erinnerung an eine frühe Situation, da weinte die Ehefrau.

#### Gemeinsamkeiten / Typisches

Erinnerungen:

Niemand kann sich an die erste weinenden Person in der Beratung erinnern. Es war wohl kein einschneidendes Erlebnis.

Zwei Personen äussern, dass es ihnen früher eher unwohl war dabei, und dass sie heute gelassener damit umgehen.

#### Unterschiede

---

#### Schlussfolgerungen

Erinnerung an die erste weinende Person in der Beratung:

Offensichtlich war die erste weinende Person in einer Beratungssitzung kein einschneidendes Erlebnis, das eine bleibende Erinnerung hinterlassen hätte.

## TEIL I: Situationsanalyse und Grundhaltung

#### Gekürzter Text nach Inhaltsanalyse

Wir haben viele, die weinen.

Es weinen: Depressive, Frauen, Eltern, v.a. Mütter. Selten die Kinder selber. Männer kontrollieren das eher als die Frauen.

Auslöser: Depressive weinen einfach, auch ohne erkennbaren Auslöser.

Überforderung, Ängste, Hilflosigkeit, Sorgen um die Kinder.

Konfrontation mit dem, was noch geht und was nicht mehr geht.

*(Fortsetzung: Teil I - Situationsanalyse und Grundhaltung)*

Geweint wird, wenn das Narrativ aufgelöst wird, aus Erschütterung. Wenn die Verletzlichkeit hervorkommt. Wenn eine Person endlich wahrgenommen/erkannt wird. Bei Ungerechtigkeit.

Bei Suizidalität.

Es wird geweint zur Entlastung, Entspannung, hat etwas Lösendes.

Tränen sind für die Selbstregulation sehr hilfreich.

Es kann aus Wut geweint werden.

Wenn jemand so zu einem liebener Umgang mit sich selber findet, dann ist das absolut beraterrelevant.

Tränen sind etwas Positives. Sie verweisen auf etwas.

Geweint wird aus unterschiedlichen Gründen: Wenn man berührt, verzweifelt oder unsicher ist. Bei persönlichen Schwierigkeiten, wenn man hilflos über die Situation oder die Zukunft ist. Über den Verlust einer nahestehenden Person. Wenn sich jemand erkannt fühlt. Bis jetzt nie hysterisches Weinen.

Tendenziell weinen eher Frauen.

Weinen kann lösen.

Danach ist vielleicht mehr Raum/Offenheit da, sich für Themen zu öffnen, die vorher blockiert waren.

Den meisten ist es unangenehm. Den jungen peinlich.

Die älteren sprechen eher darüber.

Ich erachte es auch als Vertrauenszeichen. Sehe es positiv.

In der Regel sind es die Mütter, die weinen.

Sie weinen wegen der Konfrontation mit den Defiziten ihrer Kinder, oder weil sie das schon so oft erzählen mussten.

Kunden weinen aus Hilflosigkeit.

Gewisse brechen fast in Tränen aus, beherrschen sich dann aber.

Mütter weinen bei Auswertungsgesprächen, wenn etwas möglich wird, worauf so lange darauf hingearbeitet wurde.

### **Gemeinsamkeiten / Typisches**

Wer weint?:

Es sind v.a. die Frauen, die weinen. Insbesondere die Mütter.

Wieso wird geweint?

Überforderung, Ängste, Hilflosigkeit,



*(Fortsetzung: Teil I - Situationsanalyse und Grundhaltung)*

Bei Depression, Suizidalität.

Grundhaltung/was bedeuten die Tränen?:

An Unterschiedlichen Stellen der Interviews nennen alle Beratenden, dass das Weinen etwas Lösendes, Entspannendes hat, befreiend sein kann.

Zwei Beratende sehen Weinen als etwas Positives. Es verweise auf etwas anderes, öffne Türen für bisherig Blockiertes. Sei ein Vertrauensbeweis.

### **Unterschiede**

Wieso wird geweint?

Die IV Berufsberater nennen die Konfrontation mit den Einschränkungen/Defiziten, welche Weinen auslösen.

Die anderen zwei Berater erwähnen, dass geweint wird, wenn die Person erkannt wird. Wenn sie berührt ist. Wenn die Verletzlichkeit hervorkommt.

Grundhaltung/was bedeuten die Tränen?:

Theatralisches Weinen führt eher zu einer Abwehrhaltung (1 Person)

### **Schlussfolgerungen**

Wer weint?:

Meistens weinen die Frauen. Am ehesten Mütter, manchmal auch Ehefrauen. Selten die Kinder selber.

Wieso wird geweint?

Geweint wird häufig in schwierigen Situatine, bei Überforderung, Ängsten und Hilflosigkeit.

Depressive weinen auch ohne erkennbaren Auslöser.

Insbesondere im Zusammenhang mit Invalidität wird häufig geweint, da in den Beratungen eine Konfrontation mit den Einschränkungen und Defiziten stattfindet.

Grundhaltung/was bedeuten die Tränen?:

Alle Gesprächspartner erwähnen, an unterschiedlichen Stellen der Interviews, dass Weinen Spannungen lösen kann, zu Entspannung führen, etwas befreiendes sein kann. Zwei Personen sehen das Weinen explizit als etwas positives an.

## TEIL II: Erleben und Verhalten

### Gekürzter Text nach Inhaltsanalyse

Man muss das aushalten.

Raum geben, zeigen, dass es okay ist. Verständnis und Mitgefühl zeigen.

Ich lasse die Leute weinen. Meistens fangen sie sich wieder, dann kann man weiterreden.

Warten, bis sie wieder zu reden beginnen.

„ich kann verstehen, dass das schwierig ist“.

Taschentücher auf den Tisch legen. So zeigt man: Du bist nicht der einzige.

Eltern, die mit ihren Kindern mitleiden, das berührt mich sehr. Vielleicht weil ich es auf meine eigenen Kinder übertrage.

Manchmal schiessen mir die Tränen in die Augen, ich kann es unterdrücken durch Distanzierung: Es ist eine Beratungssituation, es ist nicht mein Leid.

Als ich schwanger war musste ich einmal mitweinen.

Den Kunden ist es meistens peinlich, unangenehm.

Alles verlangsamt sich. Tränen können hochemotional sein.

Man muss nicht viel machen.

Aushalten. Ruhig bleiben. Abwarten. Da sein.

„Geht es wieder?“ „Können wir jetzt weitermachen?“ „Ja, da sind noch Schmerzen“

Evtl. nachfragen, was es gewesen ist.

„Brauchen Sie Hilfe?“ und evtl. weiterverweisen

Das darf und soll sein. Tränen können hilfreich sein und lösen.

Ich lehne mich zurück, entspanne mich, gebe Raum, werde ruhig, beobachte, warte ab, rede nicht viel.

Manchmal frage ich, ob sie ein Taschentuch wollen oder ich hole die Box mit den Taschentüchern.

Wenn es ihnen peinlich ist, sage ich, dass das absolut okay ist. Das darf fließen, das löst auch wieder, das ist gut so. Das gehört dazu.

Ich erachte es auch als Vertrauenszeichen. Sehe es positiv. Wichtig ist, dass ein Wohlwollen da ist.

Manchmal sage ich „Das berührt sie sehr“.

Manchmal können wir darüber reden, je nach dem, ob es angebracht ist.

Ich reagiere eher intuitiv, individuell.

Manchmal muss ich aufpassen, dass mir nicht auch die Tränen kommen. Ich musste noch nie mitweinen.

Wenn jemand weint, dann darf er weinen.

Ich lasse Raum, aber nicht zuviel, ich warte, schaue, höre und versuche kühl und abwartend zu reagieren.

(Fortsetzung: Teil II - Erleben und Verhalten)

Ich nehme es zur Kenntnis. Versuche, mich nicht zu sehr beeindrucken zu lassen.

Äusserlich sollte es mich kalt lassen. Ich schaue, dass ich nicht noch tiefer in den Wunden herumstochere.

Ich kann mich emotional nicht hinreissen lassen. Das ist eine rationale Sache. Emotionen sind ein Bestandteil, der stattfindet.

Ich habe eine starke Abwehrhaltung gegenüber der Verantwortung, die man mir mit Gefühlen übertragen möchte. Das ist nicht mein Rucksack. Ich kann helfen, Steine heraus zu nehmen.

Wenn jemand keine Taschentücher hat, hole ich Haushaltspapier (hat keine Kleenex-Box im Büro: „Ich bin kein Frauenhaushalt“).

Ich versuche herauszufinden, was der Auslöser war.

Ich habe Mitleid.

Bei theatralischem/histrionischem Weinen führt das zu einer Abwehrhaltung.

Ich war schon den Tränen nah, aber aus Freude. Mich berühren positive Rückmeldungen, wenn Meilensteine möglich geworden sind.

Die Kunden reagieren unterschiedlich: Von peinlich berührt und unterstützend bis in den Arm nehmend oder gar nicht.

### **Gemeinsamkeiten / Typisches**

Was passiert, wenn jemand weint? Wie verhältst du dich?:

Aushalten.

Raum geben. Ruhig bleiben. Sich entspannen. Alles verlangsamt sich.

Die Leute weinen lassen. Abwarten.

Verständnis und Mitgefühl zeigen.

Was sagst du? Fragst du nach?:

Sagen, dass das okay ist.

### **Unterschiede**

Was sagst du? Fragst du nach?:

Meistens wird das Weinen angesprochen, um herauszufinden, was der Auslöser war oder um Verständnis zu zeigen.

Taschentücher?:

Die Frauen haben Taschentücher zur Hand für die Kunden. Die Männer eher nicht (einer muss in der Küche Haushaltspapier holen, der andere verweist auf die Box seiner Kollegin).

Wie berührt es dich?:

Eltern, die mit ihren Kindern mitleiden, das berührt mich sehr.

Die Beraterinnen sagen, dass sie manchmal nah an den Tränen sind, sich jedoch

Nur eine Beraterin musste einmal mitweinen, da war sie schwanger.

(Fortsetzung: Teil II - Erleben und Verhalten)

Ein Berater äussert, dass er in Gesprächen eher aus Freude den Tränen nah sein kann.

Wie reagieren die Ratsuchenden?:

Den Kunden ist es meistens unangenehm, peinlich.

### **Schlussfolgerungen**

Was passiert, wenn jemand weint? Wie verhältst du dich?:

Die häufigste Antwort war, dass dem Weinen Raum gegeben wird. Eigentlich tut man nicht viel in diesen Situationen, man wartet ab und lässt die Person weinen.

Was sagst du? Fragst du nach?:

Danach gehen die Beratenden auf das Weinen ein, entweder mit Verständnisfragen zum Auslöser des Weinens oder mit Verständnisvollen Äusserungen um der Person mitzuteilen, dass es okay ist, wenn geweint wird.

Taschentücher?:

Die Frauen zeigen hier ein grösseres Selbstverständnis. Sie haben Taschentücher bereitgelegt. In einer Schublade oder in einer Box im Büro. Die Männer müssen Haushaltspapier in der Küche holen oder greifen auf die Taschentuch-Box der Kollegin zurück.

Wie berührt es dich?:

Die meisten Befragten sind berührt, wenn in der Beratung geweint wird.

Die Frauen sind zum Teil selber den Tränen nahe, und haben ihre Strategien, um das eigene Weinen zu verhindern (tief durchatmen, zurücklehnen, Distanzierung durch das Bewusstsein, dass es nicht das eigene Leid ist).

Einer der Berater befindet sich den Tränen eher bei positiven Nachrichten nahe.

Wie reagieren die Ratsuchenden?:

Den meisten ist es unangenehm, peinlich. Die jüngeren sprechen nicht unbedingt darüber, ältere eher.

### **TEIL III: Beziehung / professionelle Haltung**

#### **Gekürzter Text nach Inhaltsanalyse**

Weinen gehört dazu, kann Teil einer Beratung sein.

Weinen ist ein Ausdruck von Emotionen, ein wenig ein Kontrollverlust den dir die Leute offenbaren.

Ich bin nicht Therapeutin, ich muss dem nicht auf den Grund gehen.

Beziehung: Mehr Rücksichtnahme in der Kommunikation. Sonst ändert sich nichts.

Was mir hilft: Wir haben auch die Möglichkeit, den Leuten zu helfen.

Man wird etwas abgehärtet mit den Jahren. Zu jedem Schicksal gibt es ein paar andere, die das auch gehabt haben.

Ich trage die Arbeit nicht nach Hause, denke im Privaten kaum an die Arbeit. Ich habe

(Fortsetzung: Teil III – Beziehung / Professionelle Haltung)

genügend Ablenkung, Arbeit hat einen geringeren Stellenwert als früher.

Ratschläge: Raum geben, Distanz haben, sich abgrenzen, sich nicht mitreißen lassen.

Trost spenden, Verständnis und Mitgefühl zeigen. Zeigen dass es okay ist.

Nicht ignorieren, sonst ist es für die Leute noch unangenehmer.

„Abgrenzen“ geht gar nicht.

Empathie (Hineinfühlen) ist ein Übergriff.

Sympathie (Mitfühlen).

Es verändert sich unbedingt etwas.

Es gibt eine Vertiefung zum Zugang zum Menschen.

Was hilft: Hobbies (Musik, Therapie, Theater, Auseinandersetzung mit sich selber)

Das darf und soll sein. Tränen können hilfreich sein und lösen.

Es verändert sich etwas. Es kann zu mehr Entspannung führen, mehr Offenheit für gewisse Themen.

Professionelle Haltung: Ernst nehmen, wohlwollend würdigen, Interesse zeigen.

Ruhig bleiben, bei sich bleiben, sich nicht identifizieren, nichts hineinprojizieren.

Sich mit den eigenen Themen auseinandergesetzt zu haben um zu erkennen, was vom RS getriggert wird und das auseinanderzuhalten.

Geholfen hat mir: Die Auseinandersetzung mit mir selber, mit meinem eigenen Weinen. Weinen ist in der Gesellschaft eher negativ konnotiert. Durch die Erfahrung einer wohlwollenden Begegnung für mein Weinen, kann ich dies auch den Klienten entgegenbringen.

Wenn eine Mutter hier geweint hat, dann würde ich das nächste Mal erwähnen, dass sie vielleicht etwas hören wird, das sie lieber nicht möchte.

Eine Verbrüderung ist nicht angezeigt.

Einen Abstand halten, einen Schutz bestehen lassen, sich nicht über den Tisch ziehen lassen.

Vielleicht bin ich völlig abgestumpft, zu rational, zuwenig emotional.

### **Gemeinsamkeiten / Typisches**

Was bedeutet für dich hier die professionelle Haltung?:

Weinen gehört dazu, kann Teil einer Beratung sein. Als etwas Selbstverständliches verstehen.

Dem Raum geben. Mitgefühl und Verständnis zeigen.

Die Interviewpartner auf unterschiedliche Weisen ausgedrückt, dass es wichtig ist, bei sich zu bleiben, Distanz zu wahren (es ist nicht mein Leid), sich nicht mitreißen zu lassen.

Wir sind keine Therapeuten und müssen dem nicht auf den Grund gehen.

Was hilft dir, mit diesen Situationen umzugehen?:

(Fortsetzung: Teil III – Beziehung / Professionelle Haltung)

Die BeraterInnen erwähnen hier Hobbies, die Familie und auch die Auseinandersetzung mit sich selber.

Ratschläge für junge Berufsberatende:

Raum geben, gelassen bleiben.

Verständnis und Mitgefühl zeigen. Zeigen dass es okay ist.

Nicht ignorieren, nachfragen.

Bei sich bleiben.

### **Unterschiede**

Was bedeutet für dich hier die professionelle Haltung?:

Weinen ist ein Kontrollverlust, der dir offenbart wird.

Hat Weinen einen Einfluss auf die Beziehung, auf den weiteren Beratungsverlauf?:

IV-Berater sagten beide, dass sich durch die Tränen höchstens die Art der Kommunikation verändert wird (mehr Rücksichtnahme). Sonst nichts.

Die anderen zwei Berater hingegen stellen eine Veränderung zu einer Öffnung für gewisse Themen fest, bzw. zu einem vertieften Zugang zum Menschen.

Was hilft dir, mit diesen Situationen umzugehen?:

Beide IV-Berater äussern, dass man mit den Jahren abgehärtet bis abgestumpft wird. Einer sagt, Galgenhumor hilft.

Die Berater des Instituts und der öffentlichen Beratung sagen, dass die Auseinandersetzung mit sich selber hilfreich sein kann im Umgang mit weinenden Ratsuchenden.

Ratschläge für junge Berufsberatende:

IV: Distanz haben, sich nicht mitreissen lassen.

### **Schlussfolgerungen**

Was bedeutet für dich hier die professionelle Haltung?:

Alle Berater betrachten das Weinen in der Beratung als etwas Selbstverständliches, das Teil einer Beratung sein kann.

Sie finden, dass man dem Raum geben soll, Mitgefühl und Verständnis zeigen soll.

Dabei ist es wichtig, bei sich zu bleiben, sich vom Leid des anderen zu distanzieren bzw. sich bewusst sein, dass der andere fremd ist und aussenstehende allenfalls eigenes hineinprojizieren. Deshalb ist es wichtig, nachzufragen, was mit dem Weinen in Verbindung steht (wenn es angebracht ist) oder mindestens Verständnis zu zeigen.

Betont wurde auch, dass wir keine Therapeuten sind und dementsprechend dem nicht auf den Grund gehen müssen.

Die Berater der IV bemerken eine gewisse Abgestumpftheit gegenüber den Schicksalen, denen sie in der täglichen Arbeit begegnen.

Hat Weinen einen Einfluss auf die Beziehung, auf den weiteren Beratungsverlauf?:

Hier zeigte sich ein Unterschied zwischen den Beratern der IV und dem Institut bzw. der

(Fortsetzung: Teil III – Beziehung / Professionelle Haltung)

öffentlichen Beratung: Die IV-Berufsberater sehen keine Veränderung, die durch Tränen ausgelöst wird. Sie nehmen aber in der Folge allenfalls Rücksicht und kommunizieren behutsamer. Die Berater des Instituts bzw. der öffentlichen Beratungsstelle sehen im Weinen eine Öffnung zu Themen, die zuvor blockiert waren und einen vertiefteren Zugang zum Menschen.

Was hilft dir, mit diesen Situationen umzugehen?:

Ein ausgefülltes Privatleben, Hobbies, die Auseinandersetzung mit sich selber.

In der IV scheint auch eine gewisse Abstumpfung den Schicksalen gegenüber hilfreich zu sein. Ein Berater nennt Galgenhumor als hilfreich.

Ratschläge für junge Berufsberatende:

Raum geben, gelassen bleiben. Verständnis, Mitgefühl, Wohlwollen zeigen. Zeigen, dass es okay ist.

Je nach dem nachfragen, nicht ignorieren.

Bei sich bleiben, Distanz bewahren, sich nicht mitreißen lassen.

#### **WEITERE FRAGEN (falls nicht bereits beantwortet):**

##### **Gekürzter Text nach Inhaltsanalyse**

Ich weine selber auch. Es ist etwas befreiendes. Danach geht es mir meistens besser. Unterdrücken ist nicht gut.

Grundhaltung:

Ressourcenorientiert, motivierende Gesprächsführung.

Austausch unter KollegInnen: Es besteht keiner. Abmachung, dass es in der Schublade Taschentücher hat. Es besteht meines Erachtens kein Bedarf.

Wir sind nicht in der Psychotherapie.

Grundhaltung: Dekonstruktion (Jacques Derrida), nicht-logozentrisches Reden.

Werkorientiertes Denken: Eingesetzte Tests als Drittes in der Beziehung zum RS.

Austausch: Man hat bisher nicht so darüber gesprochen. Das ändert sich jetzt aber: Balint Gruppe im Haus.

Grundhaltung: Rogers, klientenzentriert. Systemisch. Körperzentriertes, hypnosystemisch, PSI, narrative Methoden. Allenfalls psychoanalytische. Irving Yalom.

Austausch : Ja, unter Berufskollegen, auch Intervision.

Ratschläge: Gelassen, wohlwollend bleiben. Zeit geben.

Je nach dem nachfragen.

Bei sich bleiben.

Es als Chance ansehen oder akzeptieren, wenn die Person sich nicht damit auseinandersetzen will.

Geholfen hat mir: Die Auseinandersetzung mit mir selber, mit meinem eigenen Weinen. Weinen ist in der Gesellschaft eher negativ konnotiert. Durch die Erfahrung einer

(Fortsetzung: Weitere Fragen)

wohlwollenden Begegnung für mein Weinen, kann ich dies auch den Klienten entgegenbringen.

Debriefing mit ArbeitskollegInnen findet häufig statt.

Galgenhumor müssen wir hier drin an den Tag bringen.

Lösungsorientiert.

Ratschläge:

Bei einer sehr emotionalen Person würde ich raten, eine Abgrenzung/Distanzierung vorzunehmen.

Man muss sich seiner Rolle als Gesprächsleiter bewusst sein und merken, wenn es einem oder dem Gegenüber zuviel wird.

Wenn es emotional wird: Einen Schluck Wasser nehmen, an einen Wasserfall denken, vielleicht ablenken. Man muss sich nicht verstecken oder die Freude verbergen.

### **Gemeinsamkeiten / Typisches**

Austausch:

Austausch unter Arbeitskollegen/Intervision (Zwei Personen)

Beratungsgrundhaltung:

Zwei Personen betonen, dass wir keine Psychotherapie machen.

Berichte über eigenes Weinen

### **Unterschiede**

Austausch

Kein Austausch. es besteht kein Bedarf.

Balint Gruppe (neu!)

Beratungsgrundhaltung:

Jacques Derrida (Dekonstruktion), Werkorientiert.

Rogers, systemisch u.v.m.

IV: Ressourcenorientiert, motivierende Gesprächsführung, lösungsorientiert.

Berichte über eigenes Weinen:

Weinen ist etwas befreiendes. Danach geht es mir meistens besser.

Durch die Erfahrung einer wohlwollenden Begegnung für mein Weinen, kann ich dies auch den Klienten entgegenbringen.

Weinen kann eine entspannende Wirkung haben.

### **Schlussfolgerungen**

Besteht ein Austausch unter Kollegen?:

Die Antworten sind hier unterschiedlich ausgefallen. Zwei tauschen sich mit KollegInnen aus z.T. auch in Form von Intervision. Eine Person hat keinen Bedarf für Austausch, und eine Person hat neuerdings eine Balint-Gruppe ins Leben gerufen.



*(Fortsetzung: Weitere Fragen)*

Beratungsgrundhaltung:

Nicht vergessen werden soll, dass wir keine Psychotherapie machen.

Auffällig ist, dass die beiden Personen der IV ressourcen- und lösungsorientierte Ansätze nennen, wobei die anderen beiden Berater einerseits eher philosophische bzw. eine ganze Palette an Denkschulen aufzählen.

Berichte über eigenes Weinen:

Drei BeraterInnen äusserten sich zum eigenen Weinen, ohne dass nachgefragt wurde. Die Person, die angab, in den betreffenden Situation möglichst kühl zu reagieren, gab auch die geringste Anzahl von weinenden Personen in den Beratungssitzungen an (1 Mal pro Halbjahr gegenüber 1-4 Mal pro Monat der anderen).

## Auszüge aus den Interviews (Transkribiert)

### 1. Person:

(...) Ich habe eine Erzählung: Ich bin krank. Angenommen, jemand kommt zu mir und sagt „Sie, ich bin so unsicher“, dann ist meine Frage, die ich stelle „darüber sind sie sicher?“. An diesem Beispiel merkt man, dass es eigentlich eine Beschreibung ist. In dem Moment, wo ich sage „darüber sind sie sich sicher“, dann gibt es wie einen Klacks. Entweder man muss lachen – es fliegt etwas auf - und in dem Moment kommt das Fühlen auch wieder zu ihnen. Idefix, also eine „Idée fix“, das ist das Hündchen von Obelix. Ein Narrativ ist wie eine „Idée fix“, die ich einen Moment habe (*lacht laut*).

(...) Eigentlich in der Welt, in der ich lebe muss ich eine Geschichte erfinden, die zu mir passt. Die ist sicher authentisch. Die passt. Da wird vieles vom common Sense übernommen oder von der Schule oder von meiner Erziehung oder von der Kultur. Das alles kommt mit. Dieses Amalgam, wenn es denn nicht passt, wenn es ein Schutzmechanismus ist, um eigentlich die Verletzung zu beschützen oder eine Pseudoanpassung ist, was man ja auch findet, wenn das auffliegt, aus meiner Sicht, dann kommen die Tränen.

(...) Bei mir verlangsamt sich alles. Meine Kollegin (*mit der er das Büro teilt. Zeigt auf die Schachtel Kleenex und lacht*)... Also gut, viele haben auch den Pfnüsel, dann ist es gut ein Taschentuch zu haben... Solche Tränen können hochemotional sein. Nur in dieser Verlangsamung kann ich damit umgehen. Was will ich dazu sagen. Ich lasse es „versurren“. Ich frage „Geht es wieder?“. Man kann nachher eventuell nachfragen, was es gewesen ist. Wir sind hier aber nicht in der Psychotherapie, das muss man immer sehen. Ich sage „ja, da sind noch Schmerzen“ und ich frage „brauchen Sie Hilfe?“ und ich verweise weiter. Das ist eine Möglichkeit.

(...) Professionelle Haltung (*lacht*). Das weiss ich nicht. Professionell... (*überlegt*)

(...) Ich mache nicht viel. Es ist schwierig, idealtypische über diese Situationen zu sprechen, weil es geht immer um einen ganz konkreten Einzelfall. Jetzt muss ich mir selber ein Bild machen (*lacht*). Es gibt ja die Möglichkeit im Gespräch, das auszuhalten. Zum Beispiel wenn man jemandem sagen muss, das geht nicht. Wobei, das sage ich nie (...)

### **Verändern Tränen etwas in der Beratung?**

Unbedingt. Es gibt eine Vertiefung. Eine Vertiefung zum Zugang zum Menschen der hier sitzt. Auch wenn ich nie weiss, wer das dann genau ist... Ich sage auch „ich werde nie wissen, wer Sie sind“. Das ist immer entlastend. Weil ich selber noch nicht weiss, wer ich bin (*wir lachen beide...*).

(...) Wir sind nicht im Zentrum der Welt, sondern wir schauen immer an etwas heran. Das müssen wir irgendwie verstehen.

(...) Worum es mir geht, wenn ich sage, ich verlangsame, das nenne ich „Drift“. Ich drifte mit dem Klienten. Wir wissen, wo wir hin wollen. Wir kommen in eine

Strömung hinein, wo wir in diesem Übergangsraum sind, hier in diesem Beratungsbüro. Ich beschreibe das als Übergangsraum. Ich bin wie in einem „no man’s land“. Sie wissen nicht wohin und so. Und ich drifte mit ihnen und suche, wohin es gehen könnte. Und wenn eine Unterströmung kommt, in diesem Moment verlangsame ich natürlich die Fahrt. da gehe ich nicht gleich über die nächste Stromschwelle hinaus.

## 2. Person:

### **Wie reagierst du?**

Das ist für mich ein Zeitpunkt zum zurücklehnen. Mich zu entspannen und dem Raum geben. Ich finde, das darf sein und soll sein. Ich frage manchmal, ob sie ein Taschentuch wollen, oder ich hole die Box mit den Taschentüchern und stelle sie einfach hin. Ich habe mir auch schon überlegt, ob ich das soll oder nicht. Sie sollen sich selber entscheiden können, nicht irgendwie genötigt fühlen. Manchmal frage ich sie, ob sie ein Taschentuch haben. In letzter Zeit war ich eher zurückhaltender. Wenn es ihnen peinlich ist, dann sage ich, das ist absolut okay. Das darf fließen, das löst auch wieder, das ist gut so. Ja, wenn sich jemand dann beruhigt hat, ich werde dann auch ruhig. Ich denke alles andere bringt nichts. Ich erachte es auch als Vertrauenszeichen, dass das überhaupt möglich sein kann, dass sie sich zeigen. Von dem her sehe ich das positiv (...) es kommt ja sehr auf die Situation drauf an – aber meistens sind es ja Tränen, die hilfreich sein können oder lösen. Und auch eine Entspannung geben.

(...) Wenn ich finde, dass das Thema wichtig für den Beratungsprozess ist, dann spreche ich es an. Wenn ich merke, dass wir noch Zeit haben und wir dieses Thema sowieso noch angehen, oder ich merke, dass die Person jetzt gerade nicht darüber reden möchte, dann lasse ich es sein und warte eine Gelegenheit ab. Wenn es nötig ist, dann kommt das Thema schon noch einmal (...)

### **Ist dir das schon einmal passiert?**

Dass ich mitgeweint habe? Nein. Es hat mir schon jemand erzählt, dass ihr das passiert ist. Nein, es ist noch nie passiert, aber sehr nahe. Ich bin sehr nahe am Wasser gebaut. Das ist ja das schöne am Weinen. Man hat dann Zeit. Da ist zuerst eine Spannung, die zu einer Entspannung führt. Das Weinen selber kann ja auch eine Anspannung sein. Ich erlebe das selber auch. Der Körper ist sehr angespannt und führt dann zu einer Entspannung. Tief durchatmen hilft. Es hilft ja nichts wenn ich mitleide. Eher Mitgefühl, eine gewisse Zeit. Zeit und Raum, dass auch ich mich wieder entspannen könnte. Was war die Frage schon wieder?

### **Was ist für dich eine professionelle Haltung?**

(...) Das ernst zu nehmen, das zu würdigen, dem Wohlwollen gegenüberzubringen, und Interesse gegenüber dem Klienten/der Klientin. Ich glaube, das ist sehr wichtig. Und dass ich ruhig bleibe, mich nicht damit identifiziere. Eher im mitgefühl bleiben. Das wäre für mich eine professionelle Haltung. Nicht auch noch Zeugs hineinprojizieren, sondern zurückfragen, womit

die Tränen zusammenhängen. Die Leute erzählen es meistens selber. Raum geben dafür, bis sich die Person entspannt oder beruhigt hat. Ich glaube, die wohlwollende Haltung denke ich ist wichtig. Und nicht in Stress zu geraten, sondern zu versuchen, bei sich zu bleiben.

### **Und was hilft dir dabei?**

Das Wissen, dass das einfach dazu gehört, und dass Weinen ein Ventil sein kann, für Entspannung und Lösen. Ich habe das bei mir selber auch mal in einer extremen Situation erlebt.

### 3. Person:

#### **Kannst du dich an die erste Person, die bei dir in der Beratung geweint hat erinnern?**

(...) Vor dem Gespräch habe ich mir natürlich überlegt, mag ich mich erinnern an solche Situationen?. Die, die mir aus jüngerer Vergangenheit in den Sinn gekommen sind – das sind eben wenige – das waren in der Regel nicht die Kunden, die in Tränen ausgebrochen sind, sondern Angehörige. Insbesondere Mütter. Ich kann mich an wenige Männer erinnern. Gibt es zwar schon auch. Da kommt mir gerade einer in den Sinn. Aber es sind häufig – an dem Ort, wo wir jetzt sitzen – Mütter, die in Tränen ausgebrochen sind, nicht jedoch die Kunden selber. Aber an die erste kann ich mich nicht erinnern, das ist zu lange her (...)

#### **Was war der Auslöser? Kann man etwas Gemeinsames sagen über diese Personen?**

Ich glaube bei diesen Müttern war es die Konfrontation mit den Defiziten und Beeinträchtigungen die gegeben sind bei ihren Kindern, Töchtern oder Söhnen. In einem Erstgespräch bei mir kann es sein dass man konfrontiert wird, weil ich auch danach frage, wie sich das äussert und wie hat es sich in der Vergangenheit geäußert? Wie äussert es sich jetzt? Was ist denn die Schwierigkeit oder das Problem?“. Ich mag mich an eine Frau besonders gut erinnern, wo ich danach fragte, warum sie denn jetzt so in Tränen ausgebrochen ist, weil es für mich nicht wirklich nachvollziehbar war, oder stimmig, die Reaktion bei ihr. Sie sagte mir: „Schauen sie, wir mussten das schon so oft erzählen, an unterschiedlichen Stellen,,. Logisch macht das traurig, sonst wären sie nicht bei der Invalidenversicherung. Aber es liegt auch in der Natur der Sache, dass wir danach fragen müssen. Oder aus ihrer Warte abholen müssen, wo Defizite sind et cetera. Ich schaue, dass ich die Beratung danach genau weg von diesen Defiziten führe. Dahin, was denn dieser junge Mensch kann. Aber in diesen Standortgesprächen, die wir führen, wo wir zuweilen gar keine Informationen, Arztberichte und dergleichen haben, bleibt mir wenig übrig. Da gibt der Fragebogen auch vor, nach Defiziten, Einschränkungen et cetera zu fragen (...)

#### **Wie reagierst du darauf?**

Ich versuche Raum zu lassen, dass die Personen weinen können, aber auch nicht zuviel. Sprich: Ich versuche eigentlich sehr kühl und abwartend zu

reagieren. Ich nehme es nicht auf. Ich nehme es zur Kenntnis. Ich versuche sachlich zur Kenntnis zu nehmen, dass die Dame oder der Herr jetzt eine stärkere emotionale Regung zeigt (*lacht*). Genau. Ich versuche, mich nicht aus meiner Spur herausheben zu lassen. Ich habe den Auftrag, dieses Gespräch durchzuführen, möchte das steuern und lenken, weil das mein Job ist. Wenn jemand weint, dann darf er weinen, das ist überhaupt kein Thema. Sollte in meinem Verständnis aber kein übertrieben grossen Einfluss darauf haben... Eben, ich gehe in der Regel darauf ein, was der Auslöser war. Das interessiert mich natürlich, das generiert Informationen. In der Regel ist das nachvollziehbar, plausibel aus ihrer Sicht.

### **Raum lassen heisst, dass du... wie machst du das?**

Indem ich warte. Schaul, respektive höre. Wenn ich keine Taschentücher habe, hole ich ein Haushaltspapier, wenn jemand schneuzen muss.

### **Du hast keine Kleenex hier...**

Nein. Ich bin kein Frauenhaushalt (*beide lachen*). Nein, entschuldigung. Es soll nicht so gemeint sein(...)

### **Wie reagierst du dann? Machst du etwas?**

Ich schaul, dass ich in dem Moment nicht noch tiefer in irgendwelchen Wunden herumstochere, im übertragenen Sinn. Aber (*überlegt*) ich versuche eigentlich mich durch die Reaktion nicht zu sehr beeindrucken zu lassen. Äusserlich sollte es mich kalt lassen. Ich nehme es zur Kenntnis.

### **Ich möchte jetzt nicht zu tief grübeln, aber wie berührt dich das? Was geht in dir vor?**

Unterschiedlich. Vom Mitleid bis Bemitleidung. Es gibt unterschiedliche Situationen. Wenn eine Frau hier in Tränen ausbricht wegen der immer wiederkehrenden Konfrontation mit den leider vorhandenen Einschränkungen ihres Kindes, weil das zuviel ist, dann tut mir das wahnsinnig leid. Es ist ein Fakt, dass es so ist und niemand kann etwas dafür, aber sie muss jetzt das Kreuz tragen. Andere, die eher eine theatralische, histrionische Form des Weinens vortragen – so interpretiere ich es auf jeden Fall – in der Hoffnung, sie können Mitleid erzeugen, das führt dann eher zu einer Abwehrhaltung (...)

### **Und was berührt dich dann?**

Regelmässig an Auswertungsgesprächen, wo Kunden eine positive Rückmeldungen erhalten zu Schnupperwochen, die sie absolviert haben. Wo sie verbal belohnt werden, wie gut sie das gemacht haben et cetera. und wenn man ihnen nachher ein Ausbildungsangebot unterbreitet, dann könnte mich das häufig zu Tränen rühren. Oder feuchte Augen machen lassen (...)

### **Und die Beziehung zum Kunden? Hast du das Gefühl, das verändert etwas?**

Wenn ein Mami bei einem Kunden in Tränen ausbricht, dann würde ich in einem nächsten Gespräch darauf Bezug nehmen, dass sie vielleicht etwas hören könnte,

dass sie nicht so gern hören möchte oder sie vielleicht traurig machen könnte. Nein, sonst versuche ich das nach Möglichkeit nicht. Ich versuche eigentlich möglichst konstant mit einem gewissen Abstand die Beratung durchführen zu können. Unabhängig davon, wer das Gegenüber ist. Ich möchte mich nicht über den Tisch ziehen lassen, weil jemand irgendwie in der Lage ist, mich traurig zu machen (*lacht*). Mich diesbezüglich zu beeinflussen. Das möchte ich eigentlich nicht (*Pause*). Um nicht zu roboterhaft oder kalt oder brutal zu wirken: Es ja alles andere als das, eigentlich. Aber ich versuche einfach, ein Stück weit einen Schutz bestehen zu lassen.

#### 4. Person:

##### **Wenn in der Berufsberatung geweint wird: Wer weint wann und wieso?**

Wir in der IV haben viele... Also jene mit Depressionen erlebe ich häufig, dass sie weinen. Häufiger sind es Frauen. Was ich auch erlebe, dass Eltern von Versicherten oft weinen. Oft sind es Überforderungssituationen, wo vieles auf sie zugekommen ist, sie wissen nicht weiter, haben Ängste, ob es weiter geht, wie es weitergeht. Leute mit einer Depression, die per se traurig sind. Das braucht nicht unbedingt einen Auslöser, die weinen einfach. Bei den Eltern sind es oft Sorgen um ihre Kinder.

##### **Sind es bei den Eltern Mütter und Väter?**

Nein, es sind fast immer die Mütter. Gerade letzte Woche hatte ich ein Gespräch, wo die Mutter weinte und der Vater hatte auch Tränen in den Augen. Aber er weinte nicht. Es sind schon hauptsächlich die Mütter.

(...)

##### **Wie reagierst du?**

Ich gebe dem Raum. Meistens ist es ja ruhig, wenn jemand weint, weil er ja weint und nicht mehr spricht. Man muss dem Raum geben. So zeigt man, es ist okay. Es ist völlig in Ordnung. Wir haben noch Taschentücher, die man auf den Tisch legen kann. So zeigt man, du bist nicht der einzige (*lacht*). Das kommt hin und wieder mal vor, dass man die zur Hand hat. Ich denke, man muss das aushalten. Ich warte, bis sie wieder mit reden beginnen. Wenn nicht, kann man auch mal Verständnis zeigen, indem man sagt: „Ich kann verstehen, dass das schwierig ist“. Mitgefühl und Verständnis zeigen.

(...)

##### **Wie ist das für dich? Was geht dir durch den Kopf?**

Ich finde, wir haben viele Leute, die weinen. Früher war mir eher noch unwohl dabei, weil man merkt, es ist den Leuten nicht ganz wohl. Aber mittlerweile finde ich, das gehört dazu bei unserem Klientel. Das ist nichts, das mir unangenehm ist oder mich stören würde. Auch für die Beratungsbeziehung... Es sind Emotionen und die können sie dann auch zeigen, Männer zeigen sie vielleicht etwas weniger, die weinen weniger.

(...)

### **Hast du das Gefühl, es berührt dich anders als früher?**

Berühren tut es mich immer noch. Es kommt halt ganz auf die Situation drauf an. So als Mutter... Sachen mit Kindern, wo du siehst, wie die Eltern mitleiden, zum Teil fast mehr leiden als die Kinder... Das berührt mich sehr.

### **Selber mitweinen?**

*(lacht laut)* Als ich schwanger war. Weinen ist übertrieben, aber dass mir Tränen in die Augen schiessen, dass passiert mir schon manchmal ein wenig. Aber ich kann es kontrollieren. Ich unterdrücke es.

(...)

### **Wenn jemand Tränen in den Augen hat, was machst du?**

Nichts (...) Ich bin ja nicht Therapeutin. Ich muss ja nicht sagen: „Ich sehe, das macht sie traurig, was löst das bei Ihnen aus...“ oder weiss ich was. Mir ist in der Beratung wichtiger, dass wenn es hochkommt, dass ich ihnen zeige, dass es okay ist. Aber nicht auf den Grund gehen. Ich denke nicht, dass das meine Aufgabe ist. Darum, wenn ich sehe, dass das jemand unterdrückt, dann lasse ich das durchgehen *(lacht)*.

(...)

### **Welche Bedeutung hat Weinen für dich?**

(...) Ich denke es ist ein wenig ein Kontrollverlust, den dir die Leute offenbaren. In der Beratung oder auch sonst. Bei den Männern, die Kontrollieren das mehr als Frauen. Die (Frauen) lassen das eher raus. Ich persönlich weine auch. Ich finde es eher etwas Befreiendes. Wenn man traurig ist, dann geht es einem nachher meistens besser als wenn man es drin behält. Es hat vielleicht auch ein wenig eine solche Bedeutung.

### **Dass Weinen etwas positives ist?**

Ja, oder sagen wir es umgekehrt: Das nicht-weinen, wenn man müsste, eher nicht gut ist. Weinen tut man meistens nicht aus Freude. Eher, dass das Unterdrücken nicht etwas Gutes ist.

(...)

### **Und was hilft, um mit all den schwierigen Situationen und Lebensgeschichten umzugehen?**

(...) Weiss ich ehrlich gesagt auch nicht recht, wie ich das mache *(lacht)*. Wir haben ja auch die Möglichkeit, den Leuten zu helfen. Das ist sicher etwas, das einem hilft. Wir haben ja Unterstützungsmöglichkeiten, welcher Art auch immer. Das ist auch etwas, wo man etwas dazu beitragen kann, wo man die Schicksale etwas mindern kann. Das andere ist, man wird etwas abgehärtet mit den Jahren. Ich trage das Zeugs wirklich nie nach Hause. Das heisst nicht, dass ich kein Verständnis habe dafür. Ich habe hier den Arbeitsalltag, das gehört hierhin. Wenn ich hier herauslaufe, dann ist das wie weg. Aber wenn du mich fragst, wie

ich das konkret mache... Ich denke einfach nicht mehr daran. Es kommt mir auch selten in den Sinn. Im privaten Bereich etwas vom Geschäft... Sozusagen nie. Am Anfang vielleicht schon noch mehr, dass man eher mal etwas nach Hause getragen hat. Aber mit den Jahren gewöhnt man sich daran.